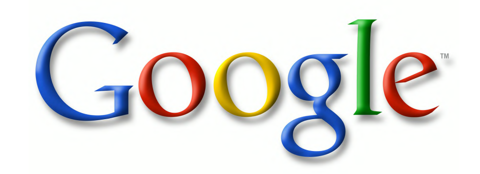
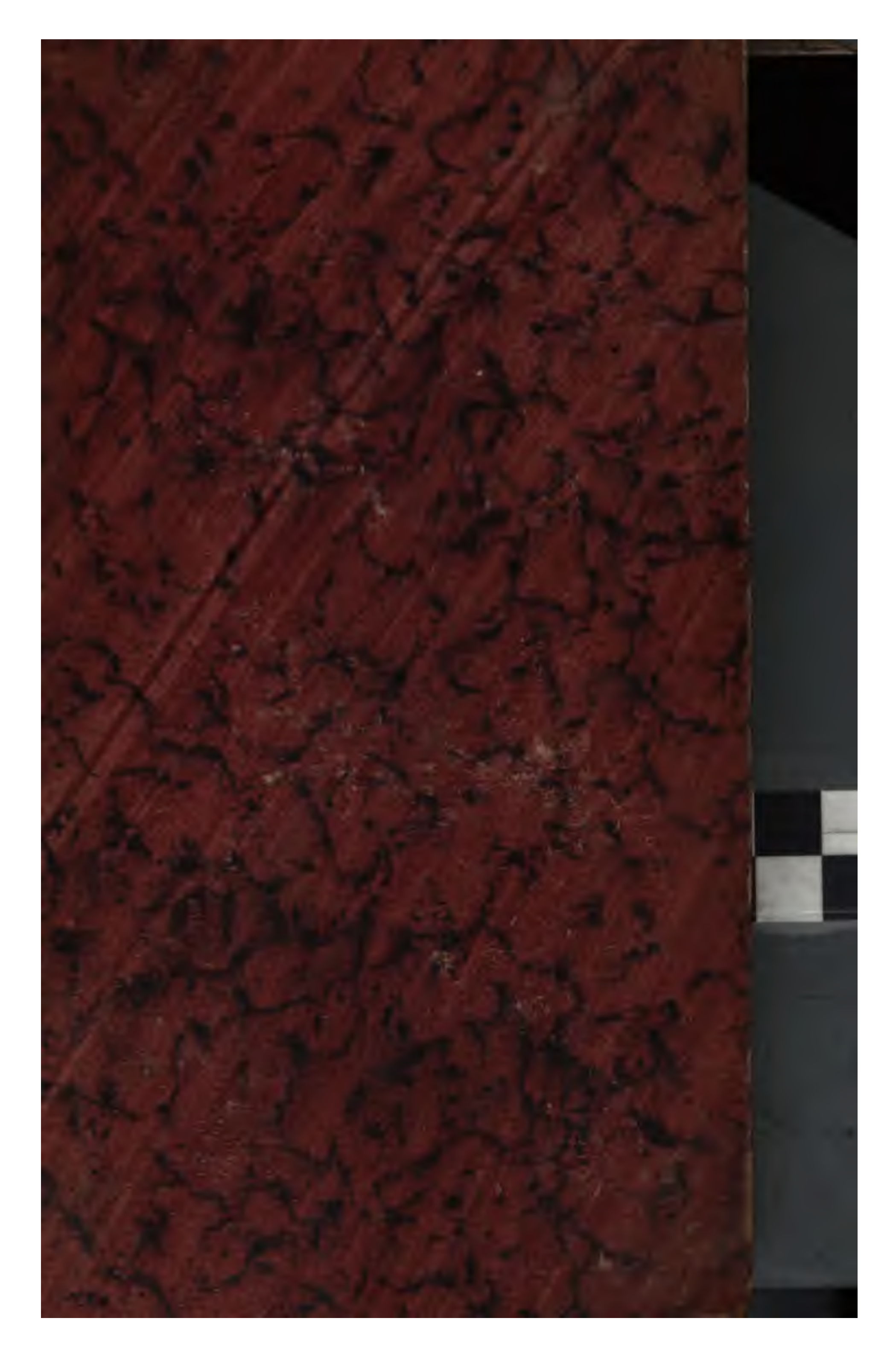
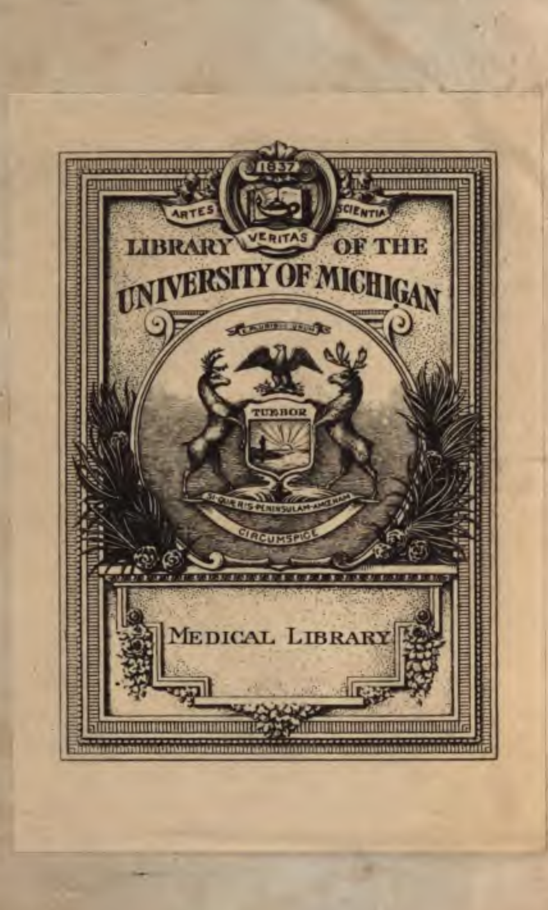





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

Cpl.

b.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1836.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1836.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoires et observations sur l'apoplexie cutanée;

par M. Leveillé,

Médecin de l'Hôtel-Dieu (1).

§ 1. *Idée de la maladie et plan de ce mémoire.*

A l'instant où l'on s'y attend le moins, tantôt la peau prend une couleur rouge- purpurine, se gonfle, se couvre de boutons larges, irréguliers, qui disparaissent et reviennent alternativement; qui causent beaucoup de démangeaison et s'effacent en peu de temps sans desquammation de l'épiderme; tantôt il survient à cet organe cutané des taches brunes-violettes, semblables à des ecchymoses; elles ne donnent pas d'élévation sensible et

(1) Ce mémoire posthume d'un des praticiens dont s'honorait le plus l'académie royale de médecine, fut lu à l'académie des sciences il y a quelques années.

leur marche est la même que celle des contusions et des meurtrissures. Tels sont les deux aspects différents sous lesquels se montre inopinément la maladie que je propose de nommer *coup de sang à la peau*. Le premier état, dont j'ai donné la description succincte, est véritablement avec un exanthème, qui ne se remarque jamais dans le second. L'un et l'autre dépendent évidemment du sang qui s'est porté brusquement et avec force à la surface de la peau; mais ce n'est pas toujours de la même manière. En effet, d'un côté, ce fluide est encore contenu dans les vaisseaux capillaires artériels; et de l'autre, il s'est infiltré dans le tissu dermoïde.

Afin de faire connaître avec une extrême exactitude la maladie dont j'ai entrepris de parler, il me paraît nécessaire de produire deux premières observations propres à caractériser ces deux espèces de coups de sang.

Obs. I. — Le 29 juin 1814, M. le chevalier B...., maréchal-de-camp, âgé de 35 ans, d'une bonne constitution, se lève bien portant et se dispose à sortir. Il éprouve des palpitations et des vertiges; il se remet au lit et me fait appeler. Je le trouve excessivement rouge de tout le corps, couvert de boutons larges et déprimés à leur surface, avec la vue trouble, avec la tête embarrassée, lourde et pesante. Je vois les paupières et leur membrane interne rouges et gonflées; le cuir chevelu est douloureux; la face est vultueuse; le malade se plaint d'une chaleur âcre et mordicante, ses mains ne lui suffisent pas pour se gratter, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre; enfin son pouls est lent, régulier et embarrassé.

Sur-le-champ, je fais ouvrir la veine du bras. Un sang noir s'écoule, la peau s'affaisse, reprend sa couleur na-

turelle; la vue s'éclaircit, les boutons et les démangeaisons disparaissent en un clin-d'œil. Il survient une syncope, suivie d'envie de vomir, après laquelle la santé est subitement recouvrée.

Obs. II. — Le jour de la bataille livrée sous les murs de Paris (30 mars 1814), un des garçons de service de la maison Sainte-Pélagie fut dans le cas de résister à des prisonniers d'état qui faisaient violence pour s'évader. Cet homme, ancien brigadier de gendarmerie, grand, très-fort quoique âgé de soixante-huit ans, fut menacé d'être pendu, s'il faisait du mal à l'un d'eux dont le bras était engagé dans la porte entr'ouverte d'un guichet, qu'il suffisait de pousser un peu vite pour opérer une mutilation.

Ce gardien, persuadé qu'on lui aurait tenu parole, fut saisi d'épouvante, devint tremblant de tout le corps, et eut la respiration très-gênée. Sur-le-champ il se manifesta sur les jambes des taches violettes, brunes, qui se sont peu à peu étendues en largeur; j'en remarquai aux cuisses où elles ressemblaient aux effets de fortes contusions. J'en vis encore sur les bras et les avant-bras, et très-peu sur le tronc; parmi les moins importantes, il y en avait de lenticulaires et d'autres qui donnaient l'idée de piqûres de puce.

Pendant quatre jours, ce gardien ne discontinua pas son service; mais le cinquième, il conçut des inquiétudes. J'observai sur la jambe droite une tension inflammatoire avec chaleur incommode. Je prescrivis le repos, les antispasmodiques, les applications émollientes sur cette partie douloureuse, et la santé se rétablit parfaitement dans l'espace de huit jours.

Ces deux faits constatent l'existence des coups de sang à la peau, et permettent d'en reconnaître deux espèces. L'une est *exanthématique*, et l'autre est *violacée* ou avec *ecchymose*. Dans la première le sang est encore contenu dans les extrémités capillaires des vaisseaux; dans la seconde ce fluide est extravasé dans le tissu dermoïde.

J'ai précisé avec clarté, je crois, l'essence d'une nouvelle espèce de maladie. Maintenant je dois la décrire, exposer ses modes de terminaison spontanée, les caractères essentiels qui la distinguent de quelques exanthèmes connus; après en avoir détaillé les causes, porté le pronostic et tracé le traitement, je signalerai, sous forme de conclusion, les rapports incontestables qui existent entre cette affection et l'apoplexie proprement dite.

§ II. *Description du coup de sang exanthématique cutané.*

L'invasion est brusque le matin ou le soir, mais plus souvent au milieu de la nuit durant le sommeil, qui est aussitôt interrompu. Les signes précurseurs les plus ordinaires sont, des palpitations, une gêne pour respirer, le cauchemar, ou un serrement de la région précordiale, sans cause connue, un embarras de la tête, lourde et pesante, un obscurcissement de la vue, avec vertiges, étourdissements, quelquefois des nausées ou des vomissements de matières glaireuses; enfin un engourdissement des membres avec torpeur qui se communique bientôt à toutes les autres parties du corps.

A l'instant où la maladie se déclare, toute la peau se gonfle, se colore d'un rouge ardent et uniforme; elle est

le siége d'une chaleur telle qu'on ne peut résister au besoin de s'exposer au courant d'un air frais. Dans le plus court espace de temps, on voit s'élever des plaques boutonneuses, larges, saillantes, déprimées à leur surface, sur laquelle on aperçoit de petits enfoncements qui répondent à la racine des poils, ce qui leur donne un aspect grenu. Ces boutons sont ou en petit nombre, discrets et séparés par la peau qui est dans son état naturel, ou confluents, nombreux et cohérents en forme de larges grappes. Leur contour, irrégulièrement arrondi, est alors d'un rouge tendre; leur surface grenue est plus pâle; la peau saine qui les distingue est revenue à sa couleur ordinaire. Lorsque l'éruption est complète, la rougeur de tout le corps a beaucoup diminué; et ce qui en reste, est borné aux boutons. Ceux-ci sont le siége de cuissons, de picotements, de démangeaisons vives; les malades éprouvent une vive chaleur; ils sont dans une très-grande anxiété; ils ne dorment pas et ne sont bien nulle part dans leur lit; ils se grattent, la plupart, jusqu'au sang. Leur pouls est profond, dur, lent et régulier.

Cet exanthème singulier, qui n'épargne pas même les doigts ni les orteils, la paume des mains ni la plante des pieds, et qui se manifeste sur ces parties par des points très-multipliés d'une couleur rouge-pourprée, disparaît par l'effet du contact de l'air. Son existence est si fugace que les médecins n'arrivent pas quelquefois assez à temps pour l'apercevoir; ils ne distinguent seulement que quelques boutons çà et là, ou ils n'en découvrent aucun. La durée de cette éruption est, pour l'ordinaire, de quatre à six heures; la plus longue va rarement au-delà de deux jours. Après avoir disparu, elle est susceptible de se re-

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

et se couvre à l'instant de boutons. La démangeaison est générale, jusque dans le cuir chevelu. La rougeur se communique à la paume des mains; les doigts sont engourdis, raides et gênés dans leurs mouvements; la malade se gratte et exige que les femmes qui l'assistent lui en fassent autant. Les yeux deviennent troubles, distinguent imparfaitement les objets; les paupières lourdes et pesantes sont le siége de picotemens insupportables.

Il survient des envies de vomir, des vomissements de matières glaireuses. Cette femme se rend avec peine à sa maison où on lui frictionne le corps et où on lui met dans l'eau froide les pieds qui étaient dans le même état que les mains. L'efflorescence disparaît, la démangeaison est moindre et le calme a lieu. Ayant visité cette malade, trois heures après sa rentrée chez elle, je trouvai son pouls faible, lent et régulier. La peau m'a paru empâtée, comme elle l'est quelquefois après des inflammations érysipélateuses. En la comprimant, elle s'affaissait mollement et conservait l'impression des doigts. Je n'observai ni embarras de la tête, ni trouble des facultés intellectuelles. A la fin de la journée la malade fut complètement guérie.

Obs. V. Madame J...., âgée de trente-un ans, d'un tempérament sanguin, se réveille en sursaut au milieu de la nuit du 1er au 2 septembre 1814, avec une grande démangeaison de tout le corps. Elle se sent aussitôt couverte de boutons larges, élevés, irréguliers, d'un rouge pâle, et distincts les uns des autres par la peau saine qui dans leur intervalle, conservait sa couleur naturelle. Le matin, et pendant le cours de la journée suivante, cet état a persisté avec embarras et pesanteur de tête, pico-

tements des yeux dont les conjonctives étaient rouges et gonflées. Les boutons s'effacent et il en reparaît d'autres; il s'en montre jusque sur la figure et sur le cuir chevelu. Le soir de ce même jour, après un léger dîner, la malade, très-altérée, boit quatre verres d'eau de groseille à des distances rapprochées. L'embarras de la tête, qui avait cessé, se renouvelle avec étourdissements et syncopes. Cette dame vomit ensuite ce qu'elle a bu avec tant d'avidité et va plusieurs fois à la selle. La nuit suivante, le prurit est si incommode de la tête aux pieds qu'il prive entièrement du sommeil. Appelé le troisième jour, je vois encore des traces d'éruption sur la figure et sur les bras. La démangeaison ne cesse de tourmenter même dans les endroits où les boutons se sont effacés. Le visage est bouffi, les mains et le bas des jambes sont gonflés; les vêtements, devenus tout-à-coup trop étroits, exercent une constriction douloureuse sur le corps. Cette disposition leucophlegmatique résistait tellement à la pression des doigts, qu'il m'a été difficile de toucher le pouls, que j'ai enfin reconnu plein, dur, lent et régulier. L'époque des règles s'approchait, je n'ai prescrit que la diète et un régime délayant. La nuit suivante fut très-bonne. Le quatrième jour, les règles coulèrent, et la leucophlegmatie diminua. Le cinquième, la guérison fut, pour ainsi dire, complète. Point de séparation de l'épiderme.

Je n'ai encore recueilli qu'un seul exemple de terminaison par des ulcères superficiels.

Obs. VI. Le nommé B..., maçon poêlier, rentre chez lui dans la soirée du 28 octobre 1814, avec une rougeur érysipélateuse à la jambe droite. Cet homme, âgé de cinquante-quatre ans, est asthmatique, sec et maigre

comme beaucoup de plâtriers. Le lendemain, il garde la chambre. A l'approche de la nuit, il est pris d'un serrement de poitrine, d'une sorte de suffocation subite, et, sur-le-champ, son corps est couvert de plaques rouges, accompagnées de tous les phénomènes dont il a été parlé. Pressé d'aller à la garde-robe, cet homme se lève et son éruption disparaît; il se recouche et s'endort. Réveillé par un second besoin, il n'est pas plus tôt en bas du lit, qu'il est pris de vertiges et d'étourdissements qui le forcent de s'asseoir pendant un quart d'heure. L'éruption et la démangeaison se renouvellent. Appelé le troisième jour, je ne vois plus que quelques boutons et les traces encore saignantes des ongles. Le pouls, plein et dur, est lent et régulier; tout le corps est couvert d'efflorescences dartreuses avec suintement, qui ont cédé plus tard à l'usage des préparations sulfureuses.

§ IV. *Des coups de sang cutanés avec ecchymose, ou violacés.*

L'infiltration inopinée du sang dans cette partie superficielle de la peau, immédiatement recouverte par l'épiderme, est fort rare. Elle se fait remarquer par des taches violettes, tirant un peu sur le noir. Si elle ressemble assez aux contusions, elle en diffère en ce qu'on n'observe sur les téguments aucune trace de violence extérieure. Cette infiltration sanguine disparaît de la même manière et par les mêmes procédés naturels que celle qui est l'effet d'un coup, d'un froissement considérable. Les vaisseaux absorbants sont les instruments à l'aide desquels le sang est repris et reporté dans le torrent circulatoire.

Obs. VII. En mai 1809, je fus appelé auprès d'une femme très-replète âgée de soixante-huit ans. Elle venait d'éprouver tous les symptômes d'une apoplexie légère. Je lui vis des ecchymoses à la face, à la poitrine, sur les bras et plusieurs autres parties du corps. Comme elle jouissait de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, je remarquai peu cet état de la peau. Jefis néanmoins pratiquer une saignée du bras et, le lendemain, je prescrivis l'application de douze sangsues à l'anus. La malade a aussitôt recouvré sa première santé, dont elle jouit encore aujourd'hui.

Obs. VIII. Par l'effet d'une pression considérable sur la poitrine, un écolier, âgé de douze à treize ans, eut tout à coup les paupières ecchymosées, avec contraction des pupilles et injection des vaisseaux de l'iris. Une large infiltration se remarquait encore au-dessous du menton et au-devant du cou. Par le même accident, cet enfant eut la cuisse gauche fracturée; il avait la tête lourde et pesante avec tendance à l'assoupissement. Il s'est parfaitement rétabli et est mort phthisique à dix-neuf ou vingt ans.

Obs. IX. En 1805, je soignais d'un anévrisme du cœur un homme âgé de quarante-deux ans. Vers les derniers temps de son existence, il lui survint subitement une ecchymose des paupières de l'œil gauche avec engourdissement de tout ce côté de la face. Cet épiphénomène disparut bientôt et n'eut pas de suite. Le malade étant mort long-temps après, je lui trouvai une dilatation passive des cavités veineuses du cœur, par suite d'une tumeur aqueuse grosse comme les deux poings réunis, développée dans le poumon droit.

§ V. *Des affections éruptives qui ressemblent au coup de sang exanthématique cutané.*

Il n'est pas possible de confondre les infiltrations spontanées de sang dans le tissu dermoïde, avec celles qui peuvent dépendre de contusions ou de taches scorbutiques; dès-lors je néglige toute comparaison à cet égard. Il importe davantage de rapprocher les coups de sang cutanés et exanthématiques de certaines éruptions avec lesquelles ils ont, au premier coup d'œil, une analogie frappante; savoir de l'*essera* et de l'*urticaria*.

Le peu d'accord, qui existe dans les descriptions variées de l'essera et de l'urticaria, est une preuve non équivoque qu'on n'a aucune connaissance positive de l'un ni de l'autre exanthème. Selon le professeur Pinel, les nosologistes comprennent le premier sous le même titre que le second; et Cullen convient que les auteurs diffèrent beaucoup entre eux sur ce qu'ils en disent. L'*essera*, que Sauvages appelle *porcelaine*, est précédée de fièvre; sa durée ne va pas au-delà de douze jours : Vogel et Selle assurent que la desquammation de l'épiderme en est constamment la suite.

L'*urticaire, scarlatine ortiée* de Sauvages, *fièvre érysipélateuse* de Sydenham, consiste en taches rouges, qui, par leur aspect, par l'ardeur et les démangeaisons concomitantes, ressemblent parfaitement à celles dont nous avons parlé, et rappellent très-bien l'effet du contact des orties. L'invasion est précédée de frissons, de fièvre, de flux de ventre et de l'écoulement d'urines troubles. L'éruption paraît et disparaît à certaines heures; le froid la

provoque, la chaleur la dissipe; elle se renouvelle tous les soirs elle est accompagnée d'une fièvre continue-rémittente qui se termine dans le premier septenaire avec séparation de l'épiderme.

Ces deux maladies sont donc, avant leur début et dans leurs cours, accompagnées d'une fièvre continue-rémittente, qui ne s'observe pas dans le coup de sang exanthématique de la peau. Elles sont suivies de la chute de l'épiderme en écailles furfuracées; et nous n'avons pas aperçu ce phénomène. La porcelaine et l'urticaire se prolongent jusqu'à la fin du premier et même du second septénaire, tandis que de vingt-quatre heures à quarante-huit, au plus, complètent le cours de la maladie que je décris. On doit conclure que le coup de sang exanthématique de la peau est une maladie particulière et spéciale, essentiellement différente de la porcelaine; qu'elle ne se rapproche de l'*urticaire* que par les boutons et les accidents dont ceux-ci sont accompagnés, mais qu'elle s'en éloigne sous tous les autres rapports.

§ VI. *Causes, pronostic et traitement de l'apoplexie cutanée.*

Le jeune âge, le tempérament sanguin, l'embonpoint, prédisposent à cette maladie, dont les névroses, l'altération de texture des organes de la respiration et de la circulation, une compression violente des parois du thorax, sont les causes efficientes ou directes.

Le malade qui a eu si peur d'être pendu (deuxième observation); celui qui a eu un si violent serrement spasmodique de la poitrine (sixième observation); le maré-

chal-de-camp qui s'est plaint de palpitations (première observation), nous montrent les névroses comme causes incontestables de l'affection dont il s'agit. Le cauchemar est encore capable de produire le même effet. C'est ce que prouve l'histoire suivante communiquée par le docteur Pérandin.

Obs. X. L'épouse d'un notaire de Paris, madame FL., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, jouissait d'une bonne santé lorsque, dans la nuit du 13 au 14 août 1814, elle fut réveillée en sursaut par un incube qui la tourmente souvent. Sur-le-champ, embarras extraordinaire, battements incommodes vers la tête et tintement des oreilles : dans le même instant, gonflement de tout le corps avec une rougeur vive, semblable à celle de la scarlatine, et avec prurit particulier. Madame FL..., agitée, laissait apercevoir un trouble dans ses idées et ne put être visitée par M. Pérandin que quatre ou cinq heures après l'invasion du mal, qui avait déjà perdu de son intensité. Cette dame, qui demeurait à la campagne, fut guérie en moins de douze heures. Il ne lui resta qu'une grande susceptibilité nerveuse et une faiblesse, qui se sont dissipées dans l'espace de quelques jours.

Les causes mécaniques sont un froissement de la poitrine ou un obstacle au cours du sang des poumons au cœur, ou de cet organe dans les autres parties du corps. Sur ce dernier point il semble qu'on n'a rien à désirer après la sixième observation et une autre consignée dans le paragraphe qui suit. La huitième rend constants les effets fâcheux d'une forte compression exercée sur le milieu de la paroi antérieure du thorax. A cette occasion,

je dirai que j'ai vu des militaires, renversés par le boulet qui leur avait à peine effleuré les vêtements au-devant de la poitrine, conserver toute leur présence d'esprit, et avoir de larges ecchymoses à la face et au cou, sur les bras et sur tout le tronc. Les téguments, frappés d'insensibilité s'étaient laissé pénétrer de sang avec autant de facilité qu'une éponge s'imbibe d'eau.

Jusqu'ici l'expérience donne la conviction que cette maladie n'a rien de dangereux; sans doute, parce que le sang ne se porte pas plus abondamment à la tête que dans les autres parties du corps, et que les propriétés vitales ne reçoivent presque aucune atteinte. Le traitement en est fort simple, puisqu'il se borne au repos, au régime délayant, à la diète et rarement à l'usage de la saignée. Le plus souvent, la terminaison de cette maladie est heureuse et spontanée; en sorte que l'art ne concourt en rien à ce résultat.

§ VII. *Rapports qui existent entre cette maladie et l'apoplexie. Conclusion.*

L'apoplexie, le *coup de sang*, l'*hémorrhagie* du cerveau, est la turgescence énorme et subite des vaisseaux sanguins des méninges et de l'encéphale, ou l'épanchement brusque du sang sous le crâne, dans les cavités séreuses ou dans la substance de cet organe médullaire. Les effets immédiats sont l'assoupissement profond, la privation totale de la sensibilité, du mouvement, et la respiration stertoreuse. Pour éviter toute discussion, je n'entends parler que d'apoplexie sanguine et je passe à dessein sous silence les mêmes affections qu'Hippocrate a

désignées comme locales, qui consistent dans l'insensibilité et l'immobilité d'un seul membre ou de plusieurs, le cerveau exerçant d'ailleurs parfaitement ses fonctions.

Des maladies d'un même genre, d'une même espèce, affectent tantôt une partie, tantôt une autre; elles ont des signes relatifs au trouble des fonctions essentielles à cette partie. C'est ce qu'on vient de voir pour ce qui concerne l'encéphale frappé d'apoplexie. Qu'une turgescence sanguine survienne tout à coup dans les vaisseaux coronaires du cœur, dans ceux du poumon, les fonctions du cerveau restent intactes. Mais les palpitations, l'obstacle à la circulation, la suffocation, une grande gêne pour respirer avec ou sans crachement de sang écumeux, frappent avec la rapidité de la foudre.

Obs. XI. Il y trois ans, M. C...., payeur à la caisse Lafarge, âgé de cinquante-cinq ans, replet et grand mangeur, ayant le col court, perd subitement la vue au milieu de la nuit. Il se plaint en même temps de douleurs et de pesanteur de la tête. Après les saignées de la gorge, du bras et du pied; après l'usage des délayants, des purgatifs et de la diète la plus sévère, la faculté de voir s'est parfaitement rétablie et la santé s'est parfaitement soutenue jusqu'à la fin de décembre dernier 1814. Alors, au milieu de la nuit, M. C.... a été subitement pris d'un saignement de nez, si considérable que je n'en ai jamais vu de semblable. Néanmoins le pouls se conservait lourd, très-plein et très-dur. L'épistaxis n'a cédé qu'à une saignée copieuse du bras, suivie de la diète la plus sévère, des boissons délayantes, des lavements simples et laxatifs. Rien n'approche plus que ces deux dernières histoires observées chez le même individu, d'une attaque d'apoplexie,

se manifestant par des signes qui sont propres aux organes sur lesquels la turgescence sanguine a eu lieu immédiatement.

L'apoplexie n'est donc pas, à considérer rigoureusement, une maladie spéciale du cerveau, même selon la doctrine hippocratique. Des exemples assez nombreux, extraits des auteurs de chirurgie, recueillis sous les yeux des plus grands maîtres et dans ma pratique privée, m'autorisent à admettre l'apoplexie du cœur, du poumon, du foie, de la rate, des yeux, des membranes muqueuses, dont je ne dois pas m'occuper dans ce mémoire.

La cause déterminante de l'apoplexie cérébrale dépend quelquefois d'une lésion organique du cœur (1). Lorsqu'il en est ainsi, elle consiste en un épanchement sanguin sous le crâne ou dans le cerveau; ou bien en une turgescence pléthorique de cet organe et de la surface du corps. L'expérience m'a convaincu que ces deux dernières dispositions peuvent se trouver réunies.

Premier cas. — *Apoplexies par épanchement de sang dans le cerveau. Effets d'une lésion organique du cœur.*

Obs. XII. Baglivi rapporte que *Malpighi*, âgé de soixante-six ans, sujet depuis long-temps à des palpitations de cœur, tourmenté par la goutte et par la pierre, fut frappé d'apoplexie, suivie de la paralysie de tout le côté droit du corps. Quarante jours après cet accident, il se rétablit assez bien, mais avec perte de la mémoire et du raisonnement. Trois mois étaient à peine écoulés qu'une apoplexie nouvelle le fit périr en quatre heures.

(1) Corvisart, *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur*, p. 177, première édition.

A l'ouverture de son corps, on vit que le volume du cœur était augmenté. Le ventricule droit du cerveau renfermait deux livres de sang; le gauche contenait un peu de liquide jaunâtre. Tous les vaisseaux du cerveau étaient variqueux.

Obs. XIII. Laurent a eu connaissance d'un homme qui ressentit subitement une douleur de tête insupportable, et mourut peu après d'apoplexie.

Le cœur était si ample qu'il pouvait contenir trois livres de sang. L'aorte et les artères du cerveau avaient éprouvé une grande dilatation; le cerveau était inondé de sang.

Deuxième cas. *Apoplexies par turgescence prodigieuse de tout le système capillaire sanguin. Effets d'un anévrisme au cœur.*

Obs. XIV. En janvier 1814, un homme âgé de quarante-cinq ans, sujet à des palpitations, et détenu à la prison de Sainte-Pélagie, meurt subitement sur sa chaise après le dîner. Quinze heures plus tard, le cadavre avait la figure gonflée, mais d'une coloration si fraîche et si naturelle qu'on eût cru à une léthargie. Il ne présentait de blancheur que sur les endroits comprimés par le dos et le siége de la chaise, et par la table sur laquelle il avait été étendu. Tout le système capillaire cutané était excessivement injecté. Un son mat, rendu par la poitrine percutée, me fit présumer une lésion organique du cœur, indiquée d'ailleurs par les palpitations dont j'ai parlé. Le crâne ayant été enlevé, l'appareil vasculaire parut énormément gorgé, sans qu'il y eût épanchement nulle part. La section des téguments du crâne fut suivie d'un tel écoulement de sang, qu'à l'instant la figure s'affaissa, et que les traits, jusque-là parfaitement conservés, s'altérèrent profondément.

Le cœur était d'un très-gros volume ; ses cavités droites, très-amples et à parois fort épaisses, contenaient beaucoup de sang veineux, en partie fluide, en partie coagulé.

Il y a des époques de l'hiver où, dans les salles de dissection, on apporte souvent des cadavres de personnes qui étaient fortes, replètes, et paraissaient dans la vigueur de l'âge. Leur figure est prodigieusement tuméfiée, méconnaissable, d'une teinte noire, violacée; cette coloration s'étend au cou, à la poitrine et aux bras; on dirait que ces surfaces ont été lavées avec la lie d'un gros vin rouge. On trouve une énorme turgescence des vaisseaux du cerveau sans le moindre épanchement de sang. La poitrine renferme toujours un anévrisme actif du cœur. L'embonpoint du cadavre, l'absence de toute trace de traitement extérieur, ne permettent pas de méconnaître une mort subite.

Il est possible que cette infiltration sanguine ne se montre que quelque temps après la mort, ce qui mérite de fixer l'attention des médecins-légistes. On voit des cadavres qui ne présentent rien d'extraordinaire dans les premiers moments où le ministère public fait, en sa présence, constater le décès par des personnes commises à cet effet. Un rapport ne contient que l'exposé de ce qu'on a vu. Mais vingt-quatre heures plus tard, on en fait l'ouverture. On visite de nouveau le cadavre dont la tête, le cou et la partie supérieure de la poitrine, horriblement gonflés, sont noirs, livides et contrastent singulièrement avec ce qui est énoncé dans le premier rapport. Cependant tout est l'effet d'un anévrisme actif du cœur. C'est encore ce qui a été constaté sur le cadavre de M. Péronneau, libraire, mort subitement chez le docteur Péraudin, auquel il était venu demander des conseils, et qu

a bien voulu me communiquer ce fait extraordinaire.

Troisième cas. *Apoplexie par turgescence vasculaire de la peau, et par épanchement de sang dans l'intérieur du cerveau.*

OBS. XV. Le 18 août 1813, vers les onze heures du matin, M. B..., marchand de soie en gros, âgé de cinquante-deux ans, sujet à de violents catarrhes pulmonaires, éprouve tout à coup une douleur vive à la tête, se heurte contre des caisses vides, tombe en balbutiant quelques mots, perd la parole et est paralytique du côté gauche. En mon absence, le docteur M. Fizeau prescrit un émético-cathartique, deux vésicatoires aux cuisses et, une heure plus tard, des sinapismes aux pieds. Le malade vomissait encore, quand j'arrivai auprès de lui. Il était sans mouvement et couché sur le dos; il respirait avec peine et en ronflant; le visage gonflé était très-coloré; et la turgescence sanguine de tout le système vasculaire cutané était évidente. On ne pouvait douter d'un épanchement dans le cerveau. Quelque désespérée que fût la circonstance, nous ne négligeâmes rien pour combattre les accidents. Le lendemain, à sept heures du soir, la plénitude des vaisseaux était si prodigieuse que, par unique égard pour la famille, nous fîmes appliquer douze sangsues au cou. A mesure que le sang coulait, la figure se décomposait et devenait cadavéreuse (Observation XIV). Nous avons trouvé un énorme caillot de sang dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau. La poitrine n'a pas été ouverte, et c'est une omission que je ne puis justifier.

Ces exemples prouvent, ce qui est déjà fort connu, 1° que les apoplexies consistent en un état pléthorique des

vaisseaux de l'encéphale, ou en un épanchement de sang artériel dans le tissu médullaire de cet organe; 2° que ces deux dispositions sont réunies, ou isolées et distinctes; 3° que cet épanchement, que cet état pléthorique peuvent se rencontrer avec la turgescence de tout le système capillaire des vaisseaux cutanés; 4° que cette turgescence est formée par du sang encore contenu dans ses propres vaisseaux ou infiltré dans le tissu dermoïde; 5° qu'un anévrisme du cœur est souvent la cause immédiate de ces dispositions pathologiques.

Si l'on revient à ce qui concerne les coups de sang à la peau, on croit apercevoir une parfaite analogie entre eux et les apoplexies. De part et d'autre, il y a turgescence pléthorique du système vasculaire; et l'épanchement, qui a souvent lieu dans le cerveau, répond à l'infiltration ou à l'ecchymose de la peau. L'apoplexie cérébrale, proprement dite, coïncide souvent avec la plénitude extrême des vaisseaux capillaires de la peau; et, parmi les histoires nombreuses que j'ai rapportées, il ne se trouve presque pas un coup de sang à la peau dans lequel il n'y ait eu des symptômes caractéristiques d'une légère attaque d'apoplexie. Celle-ci est quelquefois l'effet immédiat d'une lésion organique du cœur, et j'ai presque toujours cru remarquer que cette affection cutanée, exanthématique ou par ecchymose, provenait d'embarras subits dans la région précordiale ou dans la poitrine.

Il y a, dira-t-on, une grande différence entre la plénitude des vaisseaux de la peau, consécutive à une apoplexie, et celle qui indique ce que je nomme coup de sang cutané; puisqu'on n'observe point, dans le premier cas, l'exanthème, le prurit et la démangeaison propres

au second. Il est difficile qu'il en soit autrement. Lors d'une apoplexie foudroyante, les fonctions cérébrales sont lésées sur-le-champ; la sensibilité et l'irritabilité sont presque nulles et les plus petits vaisseaux se laissent pénétrer et distendre passivement. Le sang est-il au contraire refoulé du cœur vers les extrémités capillaires de tous les vaisseaux, il est alors également reparti et sur-abondant. Il détermine des phénomènes analogues à l'embarras insolite de chaque organe particulier; au cerveau, il provoque les vertiges et les étourdissements; aux yeux, les éblouissements et la pesanteur; sur le canal alimentaire, les nausées, les envies de vomir, les vomissements; à la peau enfin, la turgescence, la rougeur, etc. Lors d'une disposition semblable, tous les organes jouissent de leurs propriétés vitales; et c'est à la résistance que celles-ci permettent aux téguments d'opposer à l'afflux du sang, qu'il faut attribuer ces ampoules ou ces boutons, et leur prompte disparution spontanée, à mesure que le calme renaît et que l'ordre des fonctions se rétablit dans son premier état.

On dira peut-être encore : dans les coups de sang de la peau avec ecchymose, l'infiltration et le gonflement sont moindres que lors d'une apoplexie cérébrale, suite d'un anévrisme actif du cœur; et que, dans celle-ci, l'ecchymose se forme plutôt après la mort que durant les derniers instants de la vie. Dans l'un et l'autre cas, il y a infiltration, et celle-ci existe assez souvent avant la mort; dès-lors on trouve une identité.La difficulté roule donc sur le plus ou le moins de sang infiltré.

L'apoplexie foudroyante, effet d'un anévrisme actif du cœur, entraîne avec elle la perte du mouvement et de la

sensibilité; elle est suivie d'une hémorrhagie passive dans les tissus cutané et cellulaire: elle est moindre quand il y a un reste de vie, les propriétés vitales étant réduites à un degré de faiblesse extrême, que quand elle n'est plus qu'un phénomène cadavérique, et n'éprouve plus d'obstacles à vaincre. Si l'ecchymose est le produit d'un refoulement brusque du cœur, sain d'ailleurs vers les vaisseaux capillaires, la répartition du sang est générale et uniforme. Les tissus trouvent dans leurs propriétés vitales conservées, une force de résistance suffisante pour modérer cette hémorrhagie et la suspendre spontanément.

On peut donc raisonnablement conclure, 1° que l'état subitement pléthorique de la peau a les plus grandes analogies avec la disposition semblable des vaisseaux du cerveau; 2° que l'infiltration brusque du tissu dermoïde ressemble parfaitement à l'épanchement de sang qui se fait tout à coup sous le crâne et dans l'encéphale; 3°. que les symptômes principaux, relatifs à l'organe plus particulièrement affecté, sont toujours avec une lésion plus ou moins grande des fonctions cérébrales; 4° que le coup de sang à la peau est une véritable *apoplexie cutanée* (1).

(1) Cette dénomination appartient à M. *Godefroi-Coutanceau*, qui a présenté sous ce titre une observation, dont les détails ne m'ont pas paru assez circonstanciés pour que j'en fisse usage. *Mémoires de la société médicale d'émulation*, t. I, p. 114, deuxième édition.

OBSERVATION

Dé paralysie de la sensibilité et de la motilité du côté gauche de la face, avec paralysie du muscle droit externe de l'œil du même côté, produite par une lésion d'un des nerfs de la 5ᵉ, 7ᵉ et 6ᵉ paires encéphaliques.

Par le docteur L. TANQUEREL DESPLANCHES.

(Imprimé par décision de la Société de Médecine.)

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps de rechercher les fonctions propres à chaque nerf encéphalique. Nécessairement les physiologistes et les médecins qui se sont livrés à cette étude ont dû d'abord obtenir des résultats sinon opposés, du moins assez divers; telle est la marche des choses humaines de ne parvenir à la découverte d'une vérité qu'après bien des tentatives faites souvent en sens diamétralement opposés. C'est ce qui est arrivé en particulier pour la 5ᵉ et la 7ᵉ paire de nerfs encéphaliques.

Aujourd'hui, grâces à quelques travaux de notre époque, nous avons des notions précises et exactes sur les fonctions départies à ces derniers nerfs.

Bellingeri, en Italie, fut le premier qui fit des recherches nombreuses, mais peu exactes sur les attributions des nerfs de la face.

Quelque temps après, Charles Bell, en Angleterre, entreprit des expériences plus sévères et beaucoup plus probantes; ses observations le trompèrent sur un seul

point, *le principe du mouvement des lèvres pendant la mastication.*

En Allemagne, Goedéchens, Mayo, Barthold, Bischoff, Eschrich, etc., ont travaillé ce sujet avec quelque succès, et ont émis des opinions assez souvent différentes.

Enfin, c'est encore en France qu'on a établi définitivement les fonctions réelles des nerfs de la 5e et 7e paires encéphaliques; MM. Magendie, Descot, Pichonnier, Montaut, Battu des Mortiers et Berard, ont livré à la publicité des faits concluants sur cette matière.

Non seulement la physiologie, mais encore la pathologie et la thérapeutique, ont contribué puissamment à éclaircir ce point important de la science. Nous avons été souvent témoin de faits pathologiques, qui prouvent la spécialité des attributions des différents nerfs de la face; même nous avons lu devant la société de médecine une de ces observations, qui nous semble présenter quelqu'intérêt; elle est propre à confirmer cette opinion, que les nerfs de la 5e paire président à la sensibilité, et ceux de la 7e paire à la motilité de la face (1).

Ollivier (Marie-Elisabeth), âgée de 52 ans, lingère, présente les attributs du tempérament nerveux :

Dès sa plus trendre enfance, vouée à une misère affreuse, elle éprouva vers l'âge de 7 à 8 ans, par suite des scènes révolutionnaires, une frayeur telle qu'elle y rapporte en partie les maux dont elle fut affectée à cette

(1) Je n'ai point eu l'intention d'établir de rapport, même le plus éloigné entre la paralysie de la face et l'affection des reins, dont je n'ai tracé ici une histoire particulière avec quelques détails, que parce que j'ai la conviction que la maladie, à laquelle Bright a eu l'honneur de donner son nom, n'est point encore assez connue.

époque, par exemple : *une inflammation de ventre*, et surtout une hydropisie abdominale dont le maximum d'intensité se présenta à 18 ans, et qui disparut peu-à-peu sous l'influence d'un bon régime.

A 22 ans, fluxion de poitrine qui dure 17 jours, pendant laquelle disparaît complètement l'ascite; et cette fille put se marier et avoir plusieurs enfants. Seulement l'hydropisie menaça de reparaître à l'occasion de deux fausses couches, qui furent très-pénibles.

Depuis ce temps, Ollivier se portait assez bien, si on n'excepte quelques incommodités passagères et rares du côté du ventre, lorsqu'en avril 1833, elle fut réduite à aller habiter à la campagne une petite cabane étroite, tellement humide, que les planches qui en formaient les murs étaient en grande partie pourries. Une nourriture insuffisante et de mauvaise qualité fut aussi le partage de cette mlheureuse.

Au milieu de ces circonstances elle fut prise d'un pissement de sang pendant trois jours consécutifs. On vit ensuite reparaître des symptômes évidents d'ascite, accompagnés d'anasarque aux membres inférieurs, puis aux supérieurs.

En avril 1834, mal de dents très-aigu, qu'on rapporte à un coup d'air; quelque temps après, apparition d'une petite tumeur vers la région temporo-parotidienne, du côté gauche, évulsion de 7 dents sans amélioration. Le 17 novembre, cette malade entre à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Marthe, n° 5, service confié à M. Rayer.

Etat de la malade à son entrée à l'hôpital.

Œdème léger de la face.

Côté gauche. — Au-devant de l'oreille, sur les limites des régions temporale et parotidienne du côté gauche, s'observe une tumeur du volume d'une amande, à surface uniforme et arrondie, assez bien circonscrite, non dépressible. La peau qui la recouvre n'offre aucun changement dans sa couleur et sa texture.

Les mouvements d'abaissement de la mâchoire inférieure diminuent sensiblement son volume. Des douleurs lancinantes s'y font sentir et s'irradient vers l'oreille, la branche de l'os maxillaire inférieure et la langue.

Dans toute l'étendue de la lèvre inférieure et du menton la sensibilité est presqu'entièrement anéantie; puisque des épingles enfoncées dans ces parties sont à peine ressenties par la malade. Le reste de la face conserve sa sensibilité.

L'ouïe de ce côté est aussi presque complètement perdue; la sensibilité de la narine et de l'œil est conservée; le goût, l'odorat et la vue n'ont subi aucune altération.

Les bords alvéolaires des mâchoires supérieure et inférieure sont dégarnis de dents.

La commissure des lèvres est tirée assez fortement à gauche, mais sur le même plan que la commissure droite.

La bouche s'ouvre et se ferme à volonté comme du côté droit.

Les mouvements de mastication sont libres, et la joue réagit parfaitement bien sur les aliments. La malade peut

siffler, souffler, etc. ; comme à l'ordinaire l'aile du nez se dilate à volonté ; l'occlusion des paupières et l'élévation de la supérieure sont faciles. Les mouvements d'élévation et d'abaissement du sourcil sont conservés; enfin le front peut se rider comme dans l'état de santé.

Côté droit. — La commissure des lèvres est légèrement rapprochée de la ligne médiane. Du reste, sous le rapport de la sensibilité et de la motilité, rien d'anormal.

Absence de céphalalgie et de tout autre phénomène du côté de l'encéphale.

La langue, qui a conservé sa contractilité normale, est recouverte dans son milieu d'un enduit jaunâtre, peu épais, et est rosée sur les côtés. Appétit presqu'entièrement perdu, soif considérable, légère amertume de la bouche, et rapports nidoreux assez fréquents. Un peu de douleur, augmentant par la pression à l'épigastre et dans tout le reste du ventre; 2 à 3 selles liquides par jour, à la région ombilicale on s'assure de l'existence d'une ancienne hernie, qu'on est obligé de contenir au moyen d'un bandage. Dans l'hypocondre droit, sous le rebord cartilagineux des fausses côtes, on sent le bord convexe du foie, inégal, mameloné, indolore même à la pression. Rate d'un volume normal.

Douleur fixe et continue dans la région des reins; les urines peu abondantes, rougeâtres, couleur de lavure de chair, traitées par l'acide nitrique, laissent précipiter immédiatement au fond du vase un fort coagulum d'albumine.

Leucorrhée assez abondante.

L'examen plusieurs fois répété du cœur donne lieu au résultat suivant : le premier bruit est un peu fort et sec,

le silence est assez court : les battements du cœur, sensibles pour la malade, se transmettent jusque vers la tête. Le pouls, d'une force normale et régulier, donne 60 pulsations par minute. Chaleur de la peau naturelle.

Un peu de râle sous-crépitant en arrière spécialement vers la base des poumons, et surtout du côté gauche, accompagné d'une légère matité et d'une faible diminution de la respiration dans ces parties. La respiration est d'ailleurs assez facile, on compte 17 à 18 inspirations par minute.

Douleur sans tuméfaction de l'épaule et du coude du côté gauche, augmentée sensiblement par la pression.

Œdème bien marqué des membres inférieurs.

Ascite assez considérable.

Eau de Sedlitz, une bouteille; décoction de raifort sauvage, un pot tous les jours.

Pendant ce traitement, l'ascite, l'anasarque et l'œdème du visage diminuent sensiblement en peu de jours. Les urines deviennent plus claires, plus abondantes et un peu moins albumineuses.

Le 24 octobre, 4 ventouses scarifiées à la base des deux poumons; cette médication dissipe un peu l'œdème pulmonaire.

Le 24, on remarque que l'hydropisie diminue davantage les jours où les garde-robes sont plus nombreuses.

Le 25, apparition de coliques assez fortes et de dévoiements; suppression de l'eau de Sedlitz et de la décoction de raifort; usage de boissons mucilagineuses. L'infiltration sereuse ne continue pas moins à diminuer les jours suivants.

Le 28, l'hydropisie semble être disparue aux trois-

quarts cependant les urines, traitées par l'acide nitrique, présentent un coagulum d'albumine presqu'aussi abondant qu'au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital.

Le 29, tout-à-coup sans cause connue, sur-excitation de tous les symptômes inflammatoires et augmentation de l'infiltration, qui marche avec une rapidité surprenante.

La tumeur de la région temporo-parotidienne devient le siége de douleurs atroces, qui font pousser à la malade de continuels gémissements, et la forcent à tenir les yeux fermés.

Boissons mucilagineuses; fomentations opiacées sur la tumeur.

Le 30, exaspération des douleurs, qui s'irradient sur tout le côté gauche de la face; elles sont lancinantes à la langue, sur les gencives dégarnies de dents, et tellement violentes qu'elles ne laissent aucun instant de repos à la malade, la nuit aussi bien que le jour; en outre de cruelles souffrances affectent toute la moitié gauche de la tête et surtout l'occiput. Même état de la paralysie.

Le 1er décembre, accroissement bien prononcé de la tumeur, sur laquelle on applique un emplâtre laudanisé. Augmentation de l'anasarque des membres inférieurs; diminution au contraire de l'infiltration de la face.

Les jours suivants, alternatives d'augmentation et de diminution de l'hydropisie; lorsque l'infiltration de la face diminue, celle des membres augmente et *vice versâ.*

L'emplâtre laudanisé apaise notablement l'exaltation de la sensibilité du côté gauche de la face.

La malade était dans cet état, lorsqu'aux symptômes précédents, se joignit le 10 octobre 1834, une paralysie

complète du *sentiment* et du mouvement dans tout le côté gauche de la face.

Hémiplégie faciale du côté gauche (paralysie du sentiment et du mouvement).

Côté gauche. — Défaut de symétrie de la face dont les traits sont tirés vers le côté sain (le côté droit).

Abaissement du sourcil et impossibilité d'imprimer quelques mouvements actifs au front et au sourcil.

L'occlusion presque complète des paupières est encore possible, mais leur constriction est très-faible; ainsi lorsque la malade ferme volontairement l'œil, la contraction de l'orbiculaire ne s'oppose presque pas à ce qu'on élève mécaniquement la paupière supérieure. Si l'œil est ouvert, la paupière inférieure tombe légèrement renversée en dehors; du reste, le mouvement d'élévation de la paupière supérieure est libre. Les mouvements de l'œil sont faciles, excepté celui d'abduction qui est bien incomplet; aussi cet organe est-il presque complètement dirigé en dedans; quand la malade veut regarder de côté, alors strabisme. La conjonctive légèrement injectée est lubrifiée par un mucus épais, gluant, jaunâtre, qui en se concrétant unit intimement le bord des deux paupières, principalement le matin; quelquefois dans la journée une certaine quantité de larmes tombent sur la joue.

La narine semble plus étroite, elle reste immobile dans les grands mouvements respiratoires. La peau ne se ride plus sur cette moitié du nez, et la malade ne peut se moucher de ce côté.

La joue aplatie, flasque, s'enfle un peu au moment

de l'expiration, et surtout quand Ollivier veut prononcer un mot avec emphase. Les aliments broyés s'arrêtent entre l'arcade dentaire et la joue.

La commissure est déprimée, plus basse, plus rapprochée de la ligne médiane que celle du côté droit. La bouche est oblique et sa partie moyenne ne correspond plus à l'axe du corps. La commissure malade reste fermée complètement pendant l'état de repos, mais elle devient un peu béante lorsqu'il s'agit de siffler ou de souffler: alors il se produit une espèce de bruit *schlouf*. Cette difformité augmente encore par l'action de rire, d'éternuer, de parler, etc., phénomènes qui ne peuvent plus s'accomplir que du côté droit de la face. Les lettres O, B, P sont celles qui sont prononcées le plus difficilement, et qui mettent davantage en relief la difformité de la face. Enfin, quand la malade a parlé quelque temps, sa salive s'échappe malgré elle de sa bouche.

La langue paraît dévier un peu à droite, mais elle ne l'est réellement pas, car si on ramène mécaniquement la commissure gauche à sa direction normale, alors la langue peut librement sortir en ligne droite et exercer des mouvements faciles en tout sens.

Le mouvement de mastication est aboli de ce côté là. En effet, le masseter gauche ne se contracte plus, il est flasque; allongé par l'abaissement de la mâchoire inférieure, il subit seulement un léger raccourcissement, lorsque le maxillaire est ramené à sa position naturelle par les muscles du côté opposé.

Comment aurait-on pu diagnostiquer la paralysie du muscle temporal? quelques recherches que nous ayons faites pour constater cette paralysie, nous sommes restés

dans le doute à cet égard. La muqueuse de l'œil est insensible à toute espèce d'excitants; ainsi frotter l'œil et la face externe des paupières avec les barbes d'une plume, une épingle, etc., ne donne aucune sensation à la malade, et ne produit pas de clignotement des paupières. Pupille à l'état naturel et vue intacte.

Une plume, une épingle, du tabac introduits dans la narine ne font éprouver aucune sensation, pas plus que l'approche d'un flacon d'ammoniaque.

Des épingles et du sel sont mis en contact avec la moitié gauche de la langue, sans la manifestation de la moindre marque de douleur. On promène une épingle sur toute l'étendue de la membrane muqueuse buccale (uniquement à gauche), et la malade ne révèle aucune sensation.

La peau du front, du sourcil, des paupières, du nez, de la joue, des lèvres et du menton est insensible à tous les excitants.

L'ouïe est complètement perdue. Des douleurs lancinantes, profondes, se font sentir dans la tumeur de la région temporo-parotidienne (1), et s'irradient le long de la branche de la mâchoire inférieure, etc., quoique la sensibilité cutanée soit anéantie.

Douleurs vives, déchirantes à l'occiput, qui gagnent un peu la partie supérieure de la tête.

Côté droit. — Tous les mouvements de ce côté de la face sont parfaitement conservés; et toutes les expériences faites pour apprécier la sensibilité du côté gauche, répétées sur le côté droit, sont énergiquement ressenties par lui.

---

(1) Cette tumeur avait augmenté au moins de moitié en volume, depuis l'arrivée de la malade à l'hôpital.

Le tronc et les membres sont exempts de paralysie.

L'hydropisie de la face et du ventre diminue, celle des membres au contraire semble augmenter.

Eau de Sedlitz, décoction de raifort sauvage.

Le 14, même état de la paralysie, douleurs encore plus aiguës à la face, accompagnées d'un sentiment de perforation ; perte absolue de sommeil.

Application d'un large emplâtre laudanisé sur tout le côté affecté.

Le 16, on remarque que lorsque la malade tient l'œil droit ouvert, elle ferme l'œil gauche, et *vice versâ*, parce que le strabisme l'affecte désagréablement, quand elle ouvre les deux yeux en même temps. L'infiltration des membres abdominaux augmente; du reste même état du côté de la face.

Le 18, 19, 20, 21, 22, même état; apparition d'une diarrhée considérable; suspension de l'eau de Sedlitz et de raifort sauvage; administration de boissons gommeuses.

Le 24, engouement pulmonaire prononcé, menace de suffocation; diminution du dévoiement, et augmentation continuelle de l'hydropisie.

On examine les urines, elles sont redevenues rougeâtres, couleur de lavure de chair, et précipitent beaucoup d'albumine, quand on les traite par l'acide nitrique.

2 grains de tartre stibié en vomitif; 8 à 10 vomissements verdâtres et séreux; disparition de l'engouement pulmonaire et des menaces de suffocation.

Le 26, eau de Sedlitz et décoction de raifort.

Le 2 janvier 1835, l'hydropisie fait toujours de grands

progrès, la malade est énormement tuméfiée, comme un ballon.

Urines moins foncées en couleur, presque complètement transparentes, et moins nauséabondes; traitées par l'acide nitrique, elles ne donnent point notablement de précipité albumineux. Seulement, on aperçoit à la surface du liquide quelques points brillants ressemblant à ce qu'on appelle vulgairement *les yeux du bouillon*; et au fond du vase on voit une légère teinte blanchâtre, qui n'est autre chose que du mucus.

Même état de la paralysie de la face, la douleur s'est un peu calmée.

2 Pilules de chacune, 1 gr opium et 1 gr de scille; portion de vin blanc.

Le 3, vomissements continuels le jour et la nuit. La cornée devient opaque depuis quelques jours, aussi la vision est diminuée du côté gauche.

Le 5, urines très-abondantes, selles muqueuses et copieuses; diminution sensible de l'anasarque et de l'ascite au point que la malade peut se lever et marcher un peu, ce qui ne lui était pas arrivé depuis quinze jours. Les vomissements ont disparu.

Le 6, agitation pendant la nuit, attribuée au vin blanc. Même état de la paralysie et de la douleur. Continuation de la diminution de l'hydropisie; les urines ne précipitent toujours point par l'acide nitrique.

Suppression du vin blanc; un pot de chiendent, avec addition de 3 ß de nitrate de potasse; continuation des pilules de scille et d'opium; frictions scillitiques.

A compter du 10 janvier, l'hydropisie fait de nouveaux

et très-rapides progrès, qui commencent d'abord par le ventre, puis les membres inférieurs et quelques points des membres supérieurs et du tronc.

Un amaigrissement très marqué s'empare des parties non envahies par l'hydropisie ; un dévoiement abondant et des vomissements souvent répétés surviennent ; les traits du visage se décomposent, s'allongent ; la cornée de l'œil gauche devient opaque de plus en plus et se recouvre d'une matière purulente. La paralysie reste la même. Scille, opium, éther, etc. ; mais tout est mis en usage sans résultat avantageux, si ce n'est une diminution peu sensible de l'hydropisie dans quelques points.

Le 18, tous ces accidents sont arrivés à leur summum d'intensité ; la malade se plaint de la sortie, difficile et pénible, d'une grande quantité de vents par l'anus et la bouche. La respiration s'embarrasse, devient suffocante ; enfin, Ollivier succombe dans la soirée au milieu des plus vives angoisses.

Autopsie faite le 20 *janvier* 1835, 36 *heures après la mort.*

Extérieur. Infiltration presque générale, et très-considérable dans l'ordre suivant eu égard à son intensité : 1° pieds, jambes, cuisses ; 2° face et cuir chevelu ; 3° tronc ; 4° membres supérieurs, qui sont très-amaigris et à peine infiltrés dans quelques points.

Ascite considérable.

Peu de raideur cadavérique.

A un premier examen la tumeur de la région temporo-parotidienne disséquée nous semble exclusivement consti-

tuée par de la sérosité infiltrée dans les tissus, qui paraissent fortement soulevés et repoussés en haut et en dehors.

Crâne. État normal de la dure-mère par sa face externe. De fausses membranes, peu nombreuses, sous forme de petits filaments et d'apparence séreuse, tapissent l'une et l'autre des faces libres de l'arachnoïde; en outre une sérosité épaisse, visqueuse, lubrifie l'arachnoïde viscérale et pariétale.

La pie-mère est rouge, injectée, épaissie et opaque dans plusieurs points, mais principalement à la base du cerveau.

Les vaisseaux superficiels de la région supérieure du cerveau sont dilatés d'une manière assez marquée; leur dernière ramification se termine par une légère arborisation.

L'encéphale n'offre rien d'anormal dans son volume, sa consistance et sa couleur; çà et là on aperçoit un léger piqueté sanguin; les ventricules contiennent un peu de sérosité limpide.

A la base du cervelet on aperçoit dans presque toute l'étendue du côté gauche un ramollissement jaunâtre; quand on enlève les méninges de cette partie, la substance cérébelleuse ramollie s'attache à elles. Ce ramollissement n'occupe qu'une légère couche du cervelet, à peine peut-on le suivre dans la profondeur de l'organe au-delà de 2 à 3 lignes. Du côté droit existe aussi à la base du cervelet, près du pédoncule, un ramollissement superficiel, mais qui n'occupe que le tiers à peu près de la partie inférieure de ce côté. La substance ramollie est aussi un peu moins jaune et moins friable à droite qu'à gauche.

La portion dure de la 7e paire gauche se trouve en-

tourée en grande partie à son origine par la substance cérébelleuse ramollie ; elle ne participe cependant en aucune manière à ce ramollissement ; à droite la substance cérébelleuse, qui avoisine l'origine de la 7 paire, conserve son état normal.

On remarque un développement prodigieux de granulations (glandes de Pachioni), adhérentes aux méninges, qui revêtent la substance cérébelleuse voisine de la moelle allongée.

L'origine des nerfs des 5e et 6e paires, et de tous les autres nerfs cérébraux, n'offre absolument rien digne de remarque.

Dans la fosse latérale moyenne du crâne, sur le trajet de la 5e paire, vers son renflement plexiforme, on aperçoit un petit tubercule conique, demi-transparent, de la grosseur de deux têtes d'épingle. Il semble formé aux dépens de l'arachnoïde pariétale et de la dure-mère. Les tissus environnans, dans une circonférence de 5 à 6 lignes, sont hypertrophiés, rosés ou d'un rose jaunâtre et comme mamelonnés; est-ce un commencement de fungus de la dure-mère ?

Le tubercule et cette espèce de fungus n'ont aucun rapport avec la 5e paire; en effet, la couche la plus profonde de la dure-mère, qui recouvre le nerf et son renflement, est saine.

Quelques lignes au-dessus de son entrée dans le sinus caverneux, la 5e paire notablement hypertrophiée a son tissu ramolli et rouge. Cette altération surtout remarquable dans le renflement se perd insensiblement à la division du nerf. Aussi les nerfs ophthalmique, maxillaires supérieur et inférieur, à leur origine paraissent à l'état normal.

La veine ophthalmique est tellement hypertrophiée qu'elle égale le volume d'une plume d'oie. Son tissu rouge, tomenteux, l'entoure et s'unit très-fortement avec les nerfs moteur externe et ophthalmique, qui sont plus grêles après leur sortie de l'espèce d'enlacement dans lequel ils ont été comprimés.

A son entrée dans le trou grand rond, le nerf maxillaire supérieur non lésé est seulement atrophié dans son trajet à travers la fosse zygomatique, où il se trouve en contact immédiat avec la tumeur indiquée plus bas, sans toutefois avoir contracté aucune adhérence avec cette tumeur qui néanmoins nla comprime.

Quant au nerf maxillaire inférieur, son origine et son trajet jusque dans la fosse zygomatique ne présentent rien qui mérite d'être noté. Mais arrivé dans cet endroit, la branche connue sous le nom de *nerf dentaire inférieur*, se rend à une tumeur cellulo-fibreuse du volume d'une grosse noix, d'où il sort gros, rouge, ramolli jusqu'à son entrée dans le conduit dentaire inférieur, où il reprend insensiblement ses propriétés naturelles. Cette tumeur adhère à la face interne de la branche de l'os maxillaire inférieur, près le condyle, au moyen de filaments celluleux, à l'extrémité externe du muscle grand ptérygoïdien avec lequel elle se confond en partie et dont les fibres sont pâles et amincies. Elle repousse considérablement en dehors le condyle de la mâchoire inférieure, et par conséquent distinct, et comprime fortement toutes les parties environnantes, la glande parotide et le nerf facial contenu dans son tissu; le nerf ayant du reste conservé ses propriétés physiques.

La tumeur de la région temporo-parotidienne était

constituée par le condyle ainsi repoussé à travers les parties molles, qui le recouvraient.

Quant au tissu de la tumeur, il est dur, criant sous le scalpel; incisé, il présente un aspect jaunâtre, comme huileux, et l'examen le plus attentif ne peut y démontrer la continuité du nerf maxillaire inférieur, qui paraissait tout d'abord traverser son épaisseur.

Le nerf facial, à son entrée dans le rocher, et à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, ne présente aucune altération.

Toutes ces lésions du côté gauche sont comparées à l'état des mêmes parties du côté droit, qui sont trouvées parfaitement saines.

Jetons maintenant un coup d'œil rapide sur les lésions rencontrées dans les autres organes; ces lésions n'ont aucun rapport avec celles que nous venons de constater.

Poitrine. Assez grande quantité de sérosité jaunâtre, avec quelques adhérences à gauche. Les poumons sont gorgés de sérosité et de sang noir, surtout à la base. Le gauche semble à peine crépitant dans la moitié inférieure.

Le cœur de volume ordinaire n'offre rien de particulier à noter qu'une hypertrophie assez considérable du bord libre des valvules sygmoïdes de l'aorte. La face interne de l'aorte thoracique se trouve parsemée dans toute son étendue d'une prodigieuse quantité de petites plaques cartilagineuses, même calcaires, qui se détachent avec la plus grande facilité. Çà et là on voit de petits enfoncements ou anfractuosités, qui logent les plus volumineuses de ces plaques.

Abdomen. Le ventre ouvert donne issue à une grande quantité de sérosité fortement jaunâtre. Vers les régions ombilicale et hypogastrique, on aperçoit des traces nom-

breuses de péritonite; ainsi adhérences des intestins au moyen de fausses membranes celluleuses, etc., vive injection, ramollissement, et ulcération de la tunique péritonéale des intestins.

On observe à la face interne de l'estomac une infinité de petites ulcérations rouges, triangulaires, on dirait presque des morsures de sangsues. La membrane muqueuse se détache en général avec facilité. La face interne de la partie supérieure de l'intestin montre une teinte uniformément rouge avec épaississement de la muqueuse. La muqueuse du gros intestin est blanchâtre et sa tunique celluleuse infiltrée de sérosité.

Le foie d'un volume normal offre à l'extérieur un aspect gris-fauve, et une surface mamelonnée. Son bord convexe, inégal et bosselé, présente à droite principalement un grand nombre de petites masses fibro-celluleuses, de la grosseur d'une amande, dures, criant sous le scalpel et jaunâtres. Le reste du foie est dans un état de cyrrhose bien marqué.

Les veines cave et porte sont à l'intérieur d'une couleur rouge, assez foncée, et partagent en cela l'état général de tous les vaisseaux sanguins; rien du côté de la vésicule du fiel.

Les reins volumineux présentent une teinte jaunâtre à l'extérieur et à l'intérieur; mais seulement dans la substance corticale on voit un assez grand nombre de marbrures et surtout de ces petits corps appelés *granulations*, qui ressemblent à des gouttelettes de lait déposées au sein du parenchyme rénal. La consistance des reins n'a point diminué.

La membrane muqueuse du vagin est épaissie et lubri-

fiée de mucus jaunâtre. Le tissu de la matrice a acquis une dureté assez prononcée.

Au milieu des réflexions bien nombreuses et bien intéressantes que suggère la lecture de cette observation, il en est une qui frappe d'abord, c'est la lésion de presque tous les organes, et partant la maladie presque universelle dont était affectée cette femme; pas un viscère important qui ne fût plus ou moins frappé dans son organisation.

La vie si pleine de misère qui fut le partage d'Ollivier, a été en grande partie la cause de ces maladies.

Il est plus que douteux que l'hémiplégie faciale ait été produite uniquement par un courant d'air froid, cause d'ailleurs fréquente de ces paralysies. L'affection commença assurément par un travail morbide du nerf de la 5e paire, et spécialement du nerf dentaire inférieur. Ce travail phlegmasique chronique envahit plus tard le tronc de la 5e paire. La tumeur fibro-celluleuse de la fosse zigomatique se développa probablement peu de temps après l'invasion de la maladie du nerf dentaire inférieur; et ce n'est que plus tard, que par son volume devenu plus considérable, elle comprima les parties en contact avec le nerf de la 7e paire, et par conséquent ce nerf lui-même.

En effet, l'apparition successive des symptômes indiqua clairement la marche de l'altération anatomique, et nous a fait toucher du doigt le genre de fonctions dévolues à chaque nerf. Ainsi l'altération de la 5e paire encéphalique ne donna lieu d'abord qu'à une lésion de la sensibilité de la face; la lésion du nerf dentaire inférieur, le plus ancien travail morbide, produisit dans les premiers temps une modification de la sensibilité bornée aux parties où se

distribue cette branche nerveuse; et quand la maladie eut envahi le tronc de la 5e paire, toute la sensibilité fut abolie.

Le degré de surdité dont était affectée la malade à son entrée à l'hôpital, doit-il être attribué au défaut d'action du nerf vidien ou du filet nerveux qui, provenant de la troisième branche de la 5e paire, va faire contracter les muscles des osselets de l'ouïe,

La perte complète de l'audition qui survint au moment de l'apparition de la paralysie du mouvement de la face, doit-elle reconnaître pour cause le manque d'influx nerveux du nerf vidien et du nerf tympanique.

La douleur excessive que la malade éprouva à la tête et à la face était due au travail phlegmasique du tissu nerveux de la 5e paire du cervelet.

Enfin, la motilité de la face fut conservée jusqu'au moment où la tumeur de la fosse zygomatique vint à comprimer le nerf de la 7e paire; dès lors il y eut paralysie complète de la sensibilité et de la motilité.

Cette observation confirme grandement l'opinion maintenant bien arrêtée des physiologistes et des médecins sur les fonctions diverses assignées à la 5e et la 7e paires de nerfs encéphaliques.

J'ai vu déjà 8 malades affectés d'une hémiplégie faciale par suite de lésions des nerfs de la 5e et de la 7e paires. Et dans tous ces cas, l'altération anatomique de la 7e paire a coïncidé avec l'abolition de la motilité, et l'altération de la 5e paire avec l'abolition de la sensibilité de la face. Je dois observer que je n'ai vu que très-rarement à la face la paralysie simultanée du sentiment et du mouvement (2 fois sur 8).

La lésion de la 6e paire de nerfs encéphaliques a été bien traduite pendant la vie par la paralysie du muscle droit externe de l'œil.

La cause de cette paralysie, savoir : l'excessive dilatation de la veine ophthalmique, nous paraît d'autant plus utile à signaler, que nous ne connaissons jusqu'ici aucun exemple de ce genre.

L'affection granuleuse des reins offrit une particularité bien rare : tout-à-coup les urines perdirent la propriété de précipiter de l'albumine, quoique mises en contact avec l'acide nitrique; et cependant l'hydropisie était arrivée à son plus haut degré.

Enfin, terminons ce travail en faisant remarquer que je n'avais point encore vu de fait pareil, quoique j'aie eu bien souvent l'occasion d'étudier cette maladie. Plusieurs fois, au contraire, j'ai vu l'hydropisie disparaître, et les urines, traitées par la chaleur ou l'acide nitrique, précipiter encore un peu d'albumine; dans ces cas on était sûr que la maladie n'était point complètement guérie, et l'hydropisie reparaissait toujours tôt ou tard : ce résultat a été souvent observé par M. Rayer, qui, comme on sait, s'occupe avec activité d'un grand ouvrage sur les maladies des reins.

Chargé par la société de médecine du département de la Seine, de lui rendre compte du travail si intéressant que l'on vient de lire, M. le docteur Deville, après en avoir fait ressortir dans une analyse rapide les points les plus saillants, termine son rapport par quelques considérations générales dont nous extrairons les passages suivants.

Les investigations auxquelles nous nous sommes livrés sur la paralysie de la face, lorsque cette maladie n'est

point occasionée par une lésion profonde de l'encéphale, mais bien alors qu'elle a pour cause l'affection locale des nerfs, nous ont fait connaître un nombre très-grand de faits, qui pour les symptômes particulièrement sont tous presque entièrement semblables à celui rapporté par M. le docteur Tanquerel. Toutefois hâtons-nous de dire que si les nombreux auteurs que nous avons consultés sont d'accord sur les causes et la marche d'une maladie qui à diverses époques a même régné épidémiquement, lorsqu'il s'agit du traitement nous n'avons trouvé aucune indication précise et de quelque valeur, ce qui peut du reste s'expliquer par un défaut de rapprochement des faits divers qui sont épars çà et là et consignés soit dans les auteurs anciens, soit dans des ouvrages de médecine ou dans les journaux scientifiques.

Une monographie de la paralysie de la face due uniquement à la lésion des nerfs qui s'y distribuent, serait d'autant plus intéressante, qu'elle fournirait probablement des notions utiles pour le traitement d'une affection qui souvent reste rebelle à divers modes thérapeutiques; et pour prouver jusqu'à quel point il y a peu d'années encore la maladie dont il est ici question était mal connue, nous citerons l'observation que nous avons recueillie sur nous-même.

Dans les premiers jours du mois de février 1832, nous éprouvâmes une douleur sourde à l'épaule gauche; c'était surtout pendant la nuit qu'elle se faisait sentir plus vivement. Cet état dura quatre ou cinq jours, après lesquels la douleur changea de place et se porta à la région cervicale toujours du côté gauche; peu après et presque brusquement elle n'exista plus que sur un point très-cir-

conscrit et que l'on pourrait rapporter à l'endroit occupé par le trou stylo-mastoïdien. Le 15 février une moitié de la face était paralysée; le tissu cellulaire du front flasque et tombant ainsi que la paupière supérieure étaient privés du mouvement, le nez et la bouche se trouvaient entraînés à droite, la mastication ne se faisait plus qu'avec difficulté, et les aliments restaient entre les bords alvéolaires des mâchoires et les muscles des joues.

La déviation de la bouche était un obstacle qui ne nous permettait point de siffler et d'enfler les joues, mais chose assez remarquable la douleur avait disparu au moment où la paralysie avait commencé; il n'existait ni tuméfaction, ni rougeurs des téguments. Les facultés intellectuelles étaient restées parfaitement libres, aucun symptôme de congestion cérébrale ne s'était manifesté et les mouvements de la langue s'exécutaient avec leur facilité ordinaire. Nos relations avec plusieurs confrères nous mirent dans un grand embarras relativement au traitement qu'il était préférable d'appliquer. Quelques-uns pensaient que cette affection était purement rhumatismale et qu'un large vésicatoire à la nuque ferait merveille; d'autres nous conseillaient des sinapismes, des frictions ammoniacales et même un séton au cou. Sur ces entrefaites nous étant trouvé à un repas de corps, quelques médecins furent d'avis que cette paralysie tenait à un état de congestion cérébrale et qu'il y avait pour nous urgence à garder la diète la plus sévère et à nous faire pratiquer une large saignée, suivie d'une application de 20 sangsues sur la partie malade. Cependant, le docteur S.., qui s'occupe spécialement du traitement des maladies nerveuses, étant présent et ayant été consulté, manifesta une opinion con-

traire et insista sur la nécessité d'employer au préalable un liniment un peu actif, et conseilla, si ce moyen ne réussissait pas, l'électricité galvanique.

Nous ne fîmes rien jusqu'au dimanche 19 février, ce jour-là ayant rencontré M. le docteur H., celui-ci nous apprit que depuis peu de temps il avait traité à son hôpital deux personnes atteintes de la même affection et que des moxas successivement appliqués sur le trajet de la portion dure de la 7e paire avaient amené une guérison complète. Ce médecin fut pourtant d'avis d'essayer d'abord quelques frictions. A cette époque, la paralysie avait considérablement augmenté et pour parler nous étions obligé d'assujettir les muscles de la joue avec la main. Un liniment avec 4 onces d'huile d'olives, 2 gros de teinture de cantharides et deux gros d'alcali volatil, fut employé 3 fois par jour. Une amélioration sensible ne tarda pas à se manifester, et après 10 à 12 jours de ce traitement la guérison fut pleine et entière; dès le premier moment nous avions considéré cette paralysie comme tout-à-fait locale et comme dépendante du principe rhumatismal fixé sur la partie supérieure de la portion dure de la 7e paire à sa sortie du trou stylo-mastoïdien; nous eûmes donc à nous féliciter de notre diagnostic, car il est présumable que la saignée et les sangsues loin de nous soulager auraient au contraire empiré notre situation.

Quelle était la cause de la douleur à l'épaule, puis après de la paralysie du nerf facial, nous l'ignorons? nous nous rappelons seulement que quelques jours avant d'éprouver cet accident, nous étions sorti à 4 heures du matin pour aller faire un accouchement dans le haut de la rue de Mé-

nilmontant; le temps était froid et le vent du nord-ouest soufflait avec violence.

Au mois de mars de la même année étant aux consultations de l'Hôtel de Ville, deux personnes se présentèrent à nous avec des paralysies de la joue, remontant à plusieurs semaines et pour lesquelles divers moyens thérapeutiques, tels que la saignée, des sangsues et des purgatifs avaient été essayés sans succès; nous soumîmes les deux malades au traitement qui nous avait si bien réussi et une amélioration notable se manifesta bientôt; mais soit que la maladie fut déjà ancienne, soit que les frictions n'aient pas été faites régulièrement, la guérison resta imparfaite; nous adressâmes alors les deux malades à M. le docteur H. pour leur faire appliquer des moxas, et des renseignements certains nous ont appris que ce dernier moyen avait achevé la guérison.

Sans doute, on ne saurait établir une analogie parfaite entre cette observation et celle rapportée par M. Tanquerel; chez son malade la paralysie de la face était due à la compression du nerf de la 7e paire par une tumeur cellulo-fibreuse, mais abstraction faite de cette tumeur la perte de la motilité était la même; en un mot, il y avait identité dans les symptômes, et si dans notre propre observation la sensibilité n'était point altérée, c'est que la 5e paire se trouvait intacte; c'est du reste ce qui a lieu le plus souvent; car c'est tantôt la 5e paire qui est malade et tantôt au contraire la 7e; il est rare que ces deux paires de nerfs encéphaliques soient simultanément affectées et qu'il y ait à la fois perte de sensibilité et de motilité.

Voici en résumé les considérations qui nous sont suggérées, et par l'observation de M. le docteur Tanquerel, et

par les faits semblables, ou à peu près semblables, que nous avons trouvés dans une foule d'auteurs tant anciens que modernes.

La paralysie de la face est une maladie signalée dans un grand nombre de livres de médecine; toutefois, d'après les indications qu'on y trouve, le diagnostic en est presque toujours obscur, et il est difficile de distinguer la paralysie dépendante d'une affection locale de celle qui reconnaît pour cause une lésion de l'encéphale. Ce n'est guère que depuis quelques années et alorsque les physiologistes ont spécialisé les attributions des nerfs de la face et parfaitement assigné les fonctions qui sont dévolues à chaque nerf, que la maladie qui nous occupe a été mieux étudiée.

Nulle part on ne trouve d'indication précise sur le mode de traitement qui aurait été couronné de succès prompts et durables. Partant de cette idée préconçue que toujours le cerveau était la cause première des accidents que l'on observait, on a dû conseiller la saignée, les sangsues et les dérivatifs les plus énergiques. Plus tard le moxa, le séton; les vésicatoires, les liniments avec l'alcali volatil, la teinture de cantharides, etc., etc., ont été employés avec plus ou moins de succès; il en a été de même des opiacés et de la ciguë, de l'aconit, de la jusquiame; enfin l'électricité galvanique a paru efficace à quelques praticiens qui considèrent la paralysie locale de la face comme étant constamment le produit d'une affection rhumatismale.

Espérons que la monographie des paralysies de la face que nous promet M. le docteur Montaut jettera quelque jour sur une question d'autant plus intéressante, qu'elle

est généralement plus ignorée des médecins. Dans cette monographie le travail de M. Tanquerel trouvera une place distinguée et viendra corroborerla masse de faits que la science possède déjà.

HISTOIRE

De l'épidémie de dysenterie qui a régné en Bretagne(1);

Par MM. Verger et Chauvin,

Docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

(Quatrième article.)

Réapparition de la dysenteriedans la commune de Sion et environs(Loireinférieure).

La température, l'hygrométrie, la direction des vents, en un mot l'état général de l'atmosphère, la sécheresse du sol et tous les accidents des saisons ont été les mêmes en 1835 que les deux années précédentes et surtout qu'en 1834. On pourrait dire même qu'en notre contrée, au moins, il y a eu une progression ascendante sous ce rapport pendant ces trois années : 1835 en a été le dernier terme, et la grande sécheresse en a été le rapport le plus remarquable.

Pour les maladies nous avons observé la même progres-

---

(1) Nos lecteurs n'ont pas oublié les trois excellents articles déjà publiés sur cette épidémie par les docteurs Verger et Chauvin. *Revue médicale*, année 1835, t. 1, p. 67 et 325; t. 3, p. 18. (N. R.)

sion. Dans l'été de 1833, nous vîmes beaucoup de coliques quelquefois avec dévoiement, mais bien plus souvent avec une constipation opiniâtre. Il n'y eut point de dysenterie. L'huile de ricin nous parut le remède le plus efficace. Au printemps de l'année suivante beaucoup de fièvres avec un état bilieux très-prononcé : puis vinrent dans le mois de juillet et le commencement d'août des coliques violentes et rebelles avec constipation : enfin, la dysenterie apparut avec tous ses symptômes vers le vingt du mois d'août. Elle se répandit de proche en proche; mais par l'absence de toute autre maladie la mortalité ne fut pas plus grande qu'à l'ordinaire. L'hiver y mit un terme à la longue, et seulement vers la fin de cette saison.

En mai et juin 1835, nous vîmes des fièvres et des affections bilieuses comme les années précédentes. On se rappellera, peut-être, que l'année dernière j'ai cité le cas d'un enfant qui, pris tout-à-coup d'une dysenterie assez forte, fut guéri brusquement au bout de 24 heures. Je ne sais si ce fut naturellement ou au moyen de remèdes. Il fut repris deux mois après si violemment que rien ne put le soulager et il succomba au bout de quelques jours. Eh bien, cette année l'épidémie a recommencé par un cas analogue. Une fille de 32 ans (Charlotte Vinouse) avait eu l'année dernière, le 19 octobre, la dysenterie et la fièvre intermittente tierce tout à la fois : je lui *coupai* en même temps la fièvre et la dysenterie au moyen du sulfate de quinine et de l'opium. Elle jouit d'une santé passable jusqu'au 23 juin suivant. Alors elle vit éclater de nouveau l'orage qu'elle semblait couver depuis huit mois dans ses entrailles. Elle fut prise la première de tout le canton : sa mère avec qui elle demeurait fut prise le lende-

main; les jours suivants plusieurs autres le furent dans le même village; quelques-uns même moururent avant elle. Toutes les personnes qui étaient jour et nuit à soigner ces deux pauvres femmes ne furent point atteintes.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés que l'épidémie avait éclaté dans plusieurs des communes environnantes, tantôt en suivant une filiation topographique bien marquée, tantôt surgissant, pour ainsi dire, spontanément dans des lieux sans rapports les uns avec les autres. Elle s'est montrée cette fois beaucoup plus meurtrière qu'en 1834. Quoique moins effrayante que le choléra, elle fait réellement plus de ravages puisque des communes ont été décimées. Elle épargne entièrement les hameaux où elle avait sévi la première fois, elle maltraite un peu ceux qu'elle avait déjà un peu maltraités, et elle sévit cruellement sur ceux qu'elle n'avait pas touchés l'année précédente. Nous n'avons pas vu de récidive si ce n'est chez la personne sur laquelle nous avons vu débuter l'épidémie. Un léger dévoiement, qui avait paru en 1834 tenir lieu pour plusieurs de dysenterie, et qui s'est encore présenté chez quelques personnes cette année avec le même caractère, a été assez ordinairement l'avant-garde des symptômes dysentériques qu'il précédait de quelques jours ou de quelques semaines. Ce dévoiement cessait quelquefois entièrement; et quelque temps après ou immédiatement on éprouvait une pesanteur pénible qui se portait sur le pubis et le sacrum. Des épreintes qu'on sentait comme des étincelles électriques, descendaient le long du gros intestin. Survenaient des coliques plus ou moins violentes (quelquefois il n'y avait pas de coliques), des selles d'abord bilieuses, bientôt sanguinolentes avec tenesme, douleur à

l'anus et souvent dysurie. Le retentissement se faisait dans l'estomac, quelquefois à la gorge; des nausées, des vomissements ou même un hoquet impitoyable qui ne laissait pas au malade un instant de repos. Dans ces cas graves la mort arrivait de deux manières : quelquefois l'absence de toute réaction organique, la prostration générale par l'épuisement de l'influx nerveux, amenaient l'extinction de la vie sans altération remarquable du tissu des organes, comme dans l'empoisonnement par les septiques et les narcotiques. D'autres fois, après la réaction d'un organisme vigoureux, de vastes ulcérations, la gangrène du rectum et quelquefois même du pharynx amenaient la même terminaison fatale, comme dans l'empoisonnement par les acides minéraux ou tout autre irritant.

Je ne vous parlerai point de la quantité ni de la qualité des déjections alvines, seul caractère constant et pathognomonique, ni de tous les autres symptômes variables, parce qu'ils ont été les mêmes que dans la première épidémie; je dirai seulement que nous avons vu presque aussi souvent l'excrétion dysentérique être accompagnée de constipation que de dévoiement; nous avons vu chez beaucoup de malades et sur nous-même des matières purement sanguinolentes être mêlées ou plus souvent suivies de quelques excréments très-durs : ceci établit une différence bien tranchée entre la dysenterie et la *colite*.

Je n'ai que quelques faits à détailler touchant les causes, la nature et le traitement. L'épidémie dernière a été une preuve de plus contre la prétention de ceux qui attribuent la dysenterie à l'usage des fruits, des cidres, vins nouveaux et autres choses ayant la propriété de don-

ner le dévoiement. En effet, ayant commencé dès le mois de juin, avant les fruits, cette maladie a cessé dans beaucoup d'endroits au moment où on a commencé à faire usage de ces aliments et boissons. Ensuite, pourquoi cette influence d'une année à l'autre, si la cause en était purement extérieure et accidentelle ? Celui qui l'a eue déjà devrait être plus disposé à l'avoir encore, et c'est précisément le contraire; car on a pu considérer comme à peu près garantie celui qui avait été malade la première année. Les cas de rechutes sont rares et tout-à-fait exceptionnels.

Il aurait semblé par fois que la maladie suivait les marais et les rivières, mais cette règle avait encore de nombreuses exceptions. Une autre circonstance avait une influence plus générale, c'est la parenté : on disait vulgairement : La maladie suit le sang. Cela peut s'expliquer par la plus grande ressemblance d'organisation de parent à parent que d'étranger à étranger. Les enfants et les femmes étaient plus souvent attaqués que les hommes, et parmi ceux-ci les vieillards étaient ceux qui résistaient le moins. La malpropreté et la misère n'ont mis aucune différence entre les pauvres et les riches pour cette maladie.

D'après tout ce que nous avons observé, il nous est impossible d'apercevoir aucune cause même probable, si ce n'est, comme l'année dernière, l'influence extérieure et long-temps prolongée d'une atmosphère sèche; ce qui eut lieu déjà dans une autre épidémie très-meurtrière qui régna il y a cinquante-neuf ans. D'après ce que disent les anciens, la sécheresse fut plus grande encore qu'en 1835; ceci ne fait que confirmer les conjectures dont nous eû-

mes déjà occasion de vous faire part l'année dernière (1).

Nous n'aurions aussi que les mêmes choses à dire touchant la contagion.

Trois circonstances particulières, observées cette année, peuvent encore être ajoutées à ces mêmes conjectures sur la nature de la dysenterie. 1° Comme nous l'avons déjà dit, les personnes et les populations, atteintes en 1834, ont été exemptées en 1835. Des villages entiers enclavés au milieu d'autres villages, et qui paraissaient avoir été oubliés, ont été retrouvés cette année, sans que les autres aient rien ressenti. Donc il y avait dans les premiers une modification organique ou humorale se conservant de 1834 à 1835, qui avait été détruite ou neutralisée dans les derniers par l'explosion de la maladie.

Cette considération est renforcée encore par les deux faits de reprise dysentérique déjà cités, et par ceux où nous avons été obligés de purger des malades qui se trouvaient plus gênés après avoir arrêté leur maladie avec l'opium en excès, au lieu de la modérer seulement. Nous avons remarqué de plus que les personnes qui ont eu une dysenterie violente et qui ont eu le bonheur d'en guérir se portent en général mieux que ceux qui ne l'ont point eue. Les rhumes de cet hiver les ont respectées plus que les autres : elles ont acquis un embonpoint plus qu'ordinaire. Je dis en général, parce que quelques autres, qui ne sont point complètement guéries, sont dans un état contraire ; mais je veux dire que ceux qui ont été bien malades et bien guéris, sont les mieux portants depuis cette époque. Au contraire ceux qui n'eurent qu'une dy-

(1) Voir la *Revue Médicale*, 1834. T. IV. p. 127.

senterie légère, qui ne furent point alités, chez lesquels le flux dysentérique s'arrêta promptement, ont été presque tous pris en octobre et en novembre de rhumatismes articulaires rebelles à toute espèce de traitement. Il paraîtrait, d'après ce fait, que chez ces personnes les évacuations dysentériques n'auraient pas été assez abondantes ou assez prolongées pour ramener le sang à l'état de fluidité ou de composition normale. En effet la dysenterie qu'on veut assimiler au choléra, me paraît y être bien opposée; puisque dans celui-ci c'est principalement la partie aqueuse du sang qui est évacuée par torrents, au lieu que dans la dyssenterie c'est la partie fibrineuse et gélatineuse surtout qui est excrétée par petits flocons. Le choléra est surtout la maladie des villes, et la dysenterie la maladie des campagnes. Le choléra, dans les pays méridionaux où il règne, attaque les naturels du pays, et la dysenterie préfère les nouveaux venus.

Les symptômes qu'on appelle inflammatoires ont très-souvent lieu dans l'une comme dans l'autre maladie; mais ils n'en sont évidemment qu'un effet et qu'un accessoire, car leur degré d'intensité n'est pas du tout en rapport avec la gravité de la maladie.

Enfin, je veux rapporter quelques faits touchant la localisation de l'évacuation dysentérique. Quoique constamment portée sur le gros intestin, et surtout vers le rectum, elle a cependant quelquefois paru jusque dans la bouche et le pharynx. J'ai vu des malades affectés en même temps d'une forte angine buccale et pharingienne, détacher de leur bouche et de leur gorge des flocons des fausses membranes semblables à ce qu'ils rendaient par les selles. J'ai même vu le cas fort remarquable d'une

femme de quarante ans, qui, ayant eu ses règles au même temps que la dysenterie, rendit un sang, pour ainsi dire, dysentérique. Le ventre se durcit, des coliques semblables à celles de l'enfantement survinrent, et ne purent être calmées même par la morphine : cet état dura presque une journée. Alors la malade rendit trois ou quatre gros flocons de sang coagulé, qui tombèrent brusquement dans le vase dont elle se servait. Ces premiers furent jetés, et quelques heures après il en sortit un autre qui fut gardé. Je l'examinai avec soin. Il avait le volume et surtout la forme d'une grosse poire : il semblait s'être moulé dans l'utérus. Il avait une consistance très-remarquable, mais qui n'était pas égale dans tous ses points : quelques endroits blancs présentaient l'aspect et presque la consistance cartilagineuse; d'autres, d'un rouge violacé, ressemblaient à du sang ordinaire fortement coagulé, et dans deux ou trois points, il était mou, floconneux et à bords frangés. Pendant cette évacuation, elle ne rendit presque rien par les selles, et ensuite tous les accidents cessèrent; le ventre redevint mou, non douloureux, et la maladie reprit la marche d'une dysenterie bénigne ordinaire.

Tous ces faits, comparés à quelques autres par des observateurs plus habiles que nous, ne pourront que mettre sur la voie pour trouver la vraie nature de la dysenterie.

Pour ce qui est de notre traitement, il a été à peu près le même que l'année dernière. Je connais peu de maladies où l'influence du traitement ait paru d'une manière aussi évidente. Je vais d'abord éliminer, dans cet examen, deux cas extrêmes de la maladie : savoir : ces cas graves

où la mort signalait son triomphe. Dès le commencement, la nature vaincue ne pouvait profiter d'aucun secours; alors tous les traitements échouaient; la masse du sang paraissait décomposée; la prostration était générale; les selles fétides plutôt jaunâtres que sanguinolentes avaient un aspect tout particulier. A côté de ceux-ci il y avait des cas tout-à-fait bénins où les malades guérissaient avec ou malgré tout les remèdes les plus irrationnels et les plus mal conçus. C'est ce qui donne lieu à tant d'erreurs populaires, même d'erreurs médicales; parce qu'on veut toujours attribuer à ces remèdes ce qui n'est dû qu'au bienfait de la nature.

Entre ces deux extrêmes il y avait bien des nuances, bien des cas qui pouvaient bien ou mal se terminer, selon qu'ils étaient bien ou mal traités. La saignée et les sangsues n'ont paru avoir un effet que tout-à-fait passager. Plusieurs de mes confrères m'ont dit s'être repentis de les avoir employées. Elles n'ont entre mes mains produit de bons effets que dans des cas peu graves où probablement tout autre médication aurait réussi, mais où elles ont cependant procuré une amélioration subite. On pourrait en dire presque autant des purgatifs salins et des vomitifs: je les ai vus dans des cas peu graves guérir évidemment les malades en enlevant les coliques et les envies de vomir et en changeant la nature des selles. Ces moyens auraient-ils réussi dans les mêmes cas que les évacuations sanguines? Non, probablement; parce qu'ils étaient employés sur des individus qui présentaient des indications particulières, et les médecins qui les employaient d'une manière banale eurent de nombreux revers. Du reste les uns comme les autres ne produisaient très-souvent qu'un

effet momentané, une sorte de perturbation, et le mal reprenait son cours ordinaire.

Les différentes préparations extraites du pavot ont eu une vogue bien plus grande : elles ont soulagé d'une manière plus prompte, plus efficace, la généralité des malades. Le laudanum liquide et surtout l'extrait d'opium à haute dose, en pilules, en potions, en lavements, apaisaient les coliques et diminuaient la fréquence des selles. Les malades se félicitaient d'un bien-être inespéré. Leur besoin et leur tolérance pour les doses étaient ordinairement proportionnés à la violence des coliques. L'acétate et l'hydrochlorate de morphine en potions avaient une propriété merveilleuse pour faire cesser les vomissements. Les malades en redemandaient sans cesse quand ils n'en avaient plus. Me trouvant, un jour, en consultation avec l'un de mes confrères pour une de mes malades, ce confrère, homme de beaucoup d'esprit, crut devoir attribuer à ce sel des nausées fatigantes qu'il observait. Je me rendis à son avis par condescendance, et la potion de Rivière fut prescrite avec plusieurs autres choses semblables que je croyais moi-même devoir être très-bonnes; mais à peine cinq ou six heures s'étaient écoulées que les nausées se changèrent en vomissements. La douleur devint insupportable à l'estomac. La malade redemanda de ses premiers remèdes. Force fut de lui donner encore la potion suivante :

Acétate de morphine	gr. ij.
Vinaigre, gouttes	XV.
Sucre.	ʒ ij.
Eau.	℥ iij.

Aussitôt les accidents furent calmés, et vingt-quatre heures après ils furent tout-à-fait apaisés. La maladie prit une forme plus bénigne.

Je ne dirai rien de tous les autres petits remèdes, tels que tisanes, lavements, cataplasmes, bains de siége, astringents toniques, etc., etc., qui tous ont été utiles chacun dans son lieu, mais qui n'ont pas présenté des propriétés aussi puissantes.

En suivant ce mode de traitement, qui n'avait rien d'absolu, dans lequel j'avais pour but, *non de juguler* mais de modérer le travail dysentérique, j'ai réussi surtout chez les jeunes gens et les sujets dans la force de l'âge. Je n'ai eu à regretter parmi mes malades que des enfants, des vieillards et trois sujets d'une quarantaine d'années. J'ai perdu dix-huit malades sur deux cent quatorze dans notre commune de Sion. Il en est mort cent soixante-sept, un seizième de la population, tandis que, dans les autres communes voisines où l'épidémie s'est jetée après avoir commencé chez nous, la mortalité a été comme il suit : à Saint-Aubin et Lusanger, un douzième de la population ; à Saint-Vincent et à Treffieux, un onzième ; à Issé, un dixième. Toutes ces communes sont éloignées de médecins.

HISTOIRE

D'une affection typhoïde, épidémique, observée chez de jeunes enfants;

Par le Docteur Felix Hatin,

Médecin du Bureau de bienfaisance du IX[e] arrondissement de Paris, chirurgien-aide-major du 3[e] bataillon de la IX[e] légion; lauréat de l'Institut de France, etc.

(Suite et fin (1).)

Obs. II. — L'enfant de M. B.. (2), âgé de trois ans et demi, fut pris comme Mlle G. et sans cause connue de vomissements, de diarrhée et puis d'un accablement général. Sa figure prit également le caractère cholérique, tout enfin annonçait chez lui la funeste maladie que nous venons de décrire. La somnolence même fut beaucoup plus profonde et plus prolongée que chez Mlle G., et c'est vainement qu'à tous les moyens précédemment indiqués, je joignis la saignée de la jugulaire, l'application de nombreuses ventouses scarifiées. Tout échoua contre la ténacité du mal.

Obs. III. — La sœur de cet enfant âgée seulement de quelques mois, fut prise des mêmes symptômes; mais la maladie suivit une marche beaucoup plus rapide et l'enleva en quelques jours. J'ai remarqué que, toutes choses

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

(2) M. B.... habite, dans une vieille maison de la rue Neuve-Notre Dame, un petit logement de deux pièces. Il appartient à la classe indigente et souffre comme elle de mille privations.

égales d'ailleurs, la rapidité de la mésentéro-céphalée était en raison inverse du nombre des années. C'est-à-dire que très-rapide chez les jeunes enfants, elle marche avec d'autant plus de lenteur chez les autres qu'ils sont plus rapprochés de l'adolescence.

Obs. IV. — Dans la même maison, à l'étage supérieur, j'eus à soigner une jeune fille de 8 ans, nommée L....., chez qui l'affection eut une durée bien longue et n'en fut pas moins funeste. Quand je la vis pour la première fois (ce fut à l'occasion d'une maladie de sa mère) elle était pleine de santé, de vivacité, d'intelligence; et un mois après je la retrouvai dans l'état de torpeur et avec le facies que je me suis efforcé de décrire. La maladie était venue si lentement et si insidieusement qu'elle avait fait de profonds ravages quand je fus appelé. Je pourrais citer encore beaucoup d'autres cas, mais ce serait me répéter continuellement et sans fruit. Cependant, pour donner un autre exemple de la manière insidieuse dont cette maladie débuta et marcha dans les premiers temps, je vais encore citer l'observation de Mme M..

Obs. V. — Madame M.. (1) vint me consulter le 20 avril 1835, avec et pour mademoiselle sa fille, âgée de 10 ans, qu'elle trouvait languissante et qui n'avait de goût à rien. En l'interrogeant, j'appris que quelque temps avant, elle avait eu à sa pension quelques vomissements et un peu de diarrhée; que depuis elle était restée nonchalante, triste et toujours disposée à dormir. Cependant, elle se levait,

(1) La famille M... jouit au moins d'une grande aisance, mais, comme c'est habituel dans le commerce, tout le logement est sacrifié à la boutique, et la partie privée est étroite et malsaine.

mangeait, buvait et digérait, se promenait même, et rien ne semblait annoncer la maladie grave que courait cette enfant. J'en prévins pourtant la mère, je prescrivis de l'eau de Seltz pour boisson (car je ne connaissais pas encore les bons effets de l'ipécacuanha, (voyez obser. 8°), des frictions avec de l'eau de vie camphrée sur toute la surface du corps et un vésicatoire à chaque bras. La petite malade parut éprouver quelque soulagement. On cessa les frictions, un des vésicatoires se ferma; alors le malaise augmenta. On me fit appeler le 12 juin et avec moi deux jours après M. le docteur Baudelocque. Au moment où nous la vîmes ensemble, Mlle M... se plaignait d'une vive douleur au front, et cette douleur qui revenait par accès lui arrachait des cris. Sa tête lourde et embarrassée s'entraînait; ses yeux enfoncés se fermaient malgré elle; sa voix affaiblie et plaintive n'était articulée que lentement. A tout moment elle faisait de grands soupirs comme pour se débarrasser d'un poids incommode qui l'oppressait. En un mot, elle offrait tous les symptômes que nous avons précédemment énumérés. Averti par de nombreux cas semblables, terminés d'une manière funeste, j'insistai sur la gravité de la maladie et je témoignai toutes mes craintes. Comme le tube digestif paraissait à l'état naturel, ou du moins, exempt d'inflammation, nous résolûmes de porter sur sa muqueuse une vive dérivation. Cependant, on mit d'abord 10 sangsues à l'anus. De la glace fut entretenue sur le front. On donna pour boisson de l'eau de Seltz coupée avec de l'eau sucrée, et des sinapismes furent appliqués aux extrémités inférieures. Le lendemain, on employa l'huile de croton tiglium à l'intérieur et la malade la vomit. On porta dans le gros intestin

des lavements purgatifs et on obtint quelques selles. Malgré tous ces moyens et ceux que j'y ajoutai dans le cours de la maladie, comme les vésicatoires volants placés successivement aux cuisses, aux bras, derrière les oreilles, aux tempes; comme les potions en même temps purgatives, diurétiques, sialagogues, car il fallait frapper à toutes les portes, Mlle M. mourut. C'est le 20 avril que la mère me l'amena, c'est le 26 juin qu'elle fut mise en terre.

J'ai besoin pourtant de me délasser un peu de ces tristes tableaux et je vais les abandonner pour rappeler quelques cas plus heureux.

Obs. VI. — Mlle G... rue Boutlebrie, n° 7, âgée de 10 ans et demi, fut prise, au mois de mai 1835, de vomissements, de diarrhée, de sommolence invincible et de cet état de torpeur et d'engourdissement que nous avons décrit ailleurs. Ses yeux enfoncés, ses traits tirés, la teinte violacée de son visage, sa respiration mêlée de soupirs ne pouvaient me laisser de doutes sur la nature du mal. Il céda pourtant à une application de sangsues à l'anus, suivie de frictions avec l'alcool camphré sur tous les membres et de quelques minoratifs.

Je ferai remarquer pour appuyer ce que j'ai dit relativement au degré de gravité de la mésentéro-céphalée, dans les divers âges de l'enfance, que Mlle G.. avait 10 ans et demi, et que l'issue favorable de la maladie chez elle concorde parfaitement avec mon assertion. J'ajouterai, pour compléter mon observation au moins sous le rapport des prédispositions, que Mlle G... ne jouit que d'une faible santé et que le logement de sa famille est peu spacieux; situé au 2e au fond d'une cour et ne reçoit de lumière que par une fenêtre donnant sur cette cour.

Obs. VII. — Mlle A..., rue du Grand-Hurleur, n°..., placée dans des conditions à peu près semblables, fut prise comme Mlle G... des mêmes symptômes, traitée et guérie comme elle par les mêmes moyens, du 19 au 26 avril 1835.

Obs. VIII. — L'enfant de M. H..... (1), âgé de deux ans et demi, demeurant rue de la Lycorne, n° 12, fut pris de la rougeole, et quand celle-ci eut parcouru ses phases, de diarrhée et de vomissemens avec la torpeur, la somnolence, l'engourdissement et le facies que nous avons décrits ailleurs.

J'assistai là, au début de la maladie, et je pus employer les évacuants avant que la réaction inflammatoire, déjà déclarée dans tous les cas précédents, ne me présentât d'autres indications à remplir. Je prescrivis 12 grains d'ipécacuanha dans 4 onces de potion gommeuse à prendre dans les 24 heures : trois lavements émollients dans la journée et une infusion légère de mauve édulcorée avec du sirop de gomme pour boisson. L'enfant vomit abondamment dès les premières cuillerées de la potion, et cette circonstance prévue à l'avance et annoncée à la mère n'empêcha pas celle-ci de continuer l'administration de l'émétique.

Le lendemain, les vomissements et la diarrhée continuaient, mais le facies du petit malade avait totalement changé. Ses yeux étaient moins enfoncés, ses traits moins tirés. La somnolence, l'oppression, la teinte vio-

(1) La famille H...., portée sur les contrôles des indigents du IXe arrondissement, se compose de six personnes qui habitent toutes ensemble dans une seule et même pièce, dont la fenêtre donne sur une petite cour.

lacée des mains et du visage avaient presque disparu. Le ventre était souple, indolent; la langue humide et naturelle; le pouls, toujours fréquent, ne dépassait pas cependant 120 pulsations. La prescription de la veille fut continuée, et ainsi de suite pendant quatre jours, au bout desquels cette médication ayant été abandonnée, les vomissements et les selles diarrhéiques cessèrent spontanément. Depuis ce moment l'enfant H... n'a cessé d'aller de mieux en mieux.

Quel est le mode d'action de l'ipécacuanha dans cette circonstance? débarrasse-t-il, à titre d'émétique, les voies digestives du principe délétère quelconque qui semble agir sur elles? produit-il, à titre dérivatif, une contre-stimulation qui détourne la fluxion cérébrale? Enfin, agit-il comme contre-poison et neutralise-t-il en vertu de cette qualité ce principe délétère que nous sommes tenté d'admettre?

Nous ne pouvons résoudre ces questions, car nous ne pouvons pas démontrer chimiquement la présence du miasme, et ses effets toxiques seuls nous le font supposer. Il faut donc se borner à constater les bons effets de l'ipécacuanha et remettre à d'autres temps la théorie de son mode d'action. Toutefois, si l'analogie peut être invoquée dans de pareilles questions, nous dirons que dans le choléra-morbus, c'est-à-dire dans la maladie qui se rapproche le plus de celle dont nous traitons actuellement, plus les dejections étaient abondantes et répétées, moins il y avait de chances de voir la maladie contracter ce mode cérébral qu'on a qualifié de typhoïde; plus il y avait de chances de voir le malade se rétablir. Or, j'ai vu souvent ces déjections abondantes être spontanées ou

du moins n'être pas provoquées par des substances émétiques. On pourrait donc conclure de ce fait que l'ipécacuanha n'est utile dans la mésentéro-céphalée miasmatique que par les vomissements qu'il procure. L'observation même que nous venons de raconter semblerait le prouver, car chez notre petit malade la tolérance ne s'est point établie, et chaque cuillerée de potion a été suivie de vomissements et de selles. Les effets même étaient si prompts qu'on ne saurait expliquer comment il serait resté dans les vois digestives assez d'ipécacuanha pour agir comme antidote. Son action dérivative ou contre-stimulante peut-elle être mise en parallèle avec ses vertus émétiques? non, car j'ai observé que sans vomissement il n'y avait point de salut, et que les dérivatifs les plus énergiques employés dans les premiers cas qui se sont présentés à mon observation, ont constamment échoué. Je ne veux pourtant pas dire par là que cette action dérivative soit nulle; je veux seulement faire remarquer qu'elle est insuffisante et que seule elle ne saurait être efficace. Peut-être en est-il de même de ses propriétés émétiques; car, si l'on ne saurait faire vomir sans contre-stimuler, s'il est impossible de séparer exactement les effets de ces deux manières d'agir, unies si intimement dans la même substance, peut-être est-ce au concours de ces deux propriétés que l'ipécacuanha doit toutes ses vertus. S'il était probable qu'il en fût ainsi nous aurions résolu la troisième question. Il n'est pas rationnel, en effet, de regarder le même médicament comme réactif et comme émétique tout à la fois. Il faut opter entre ces deux manières d'agir, et le choix ne saurait être douteux, puisque l'expérience s'est prononcée pour la dernière. Mais poursuivons nos observations.

Obs. IX. — Mlle J..., âgée de trois ans et demi, demeure avec ses parents, au rez-de-chaussée d'une maison située dans le cul-de-sac Saint-Martial. La chambre unique qui sert d'habitation à toute la famille ne reçoit de jour que par la porte et une fenêtre donnant l'une et l'autre sur la cour. Cette cour est habituellement garnie de fumier, de débris de plantes et de la fiente des coqs et poules qui s'y promènent librement. Enfin, M. J.. est cordonnier, sa femme partage ses travaux, et tous deux ont peu de temps à donner aux soins des enfants et du ménage. Voilà plus de raisons qu'il n'en faut pour faire supposer que l'air que l'on respire dans cette habitation est souvent vicié. Quoi qu'il en soit, au commencement de juillet (1835), Mlle J... fut prise de la rougeole, et celle-ci traitée simplement parcourut ses phases habituelles. Quand elle eut disparu, la petite malade tomba dans un accablement profond, dans une anxiété dont les causes sensibles paraissaient être un besoin insurmontable de dormir, d'une part, et de l'autre, une oppression, une gêne de la respiration qui la réveillaient en sursaut, la faisaient soupirer et se plaindre et se porter çà et là dans son lit comme pour fuir un malaise qui la poursuivait. Cet état avait été précédé de vomissements et de diarrhée, et était accompagné d'une grande soif, de froid aux extrémités, de la cyanose du visage et des mains, de l'enfoncement des yeux et enfin de cette lenteur si remarquable de la parole et des gestes que nous avons signalée. Le pouls était fréquent, mais régulier; la langue humide, blanche à sa surface, rosée sur les bords; le ventre souple, indolent. Le diagnostic ne pouvait être douteux, Mlle J. avait la maladie que j'appelle mésentéro-céphalée mias-

matique. Je lui fis suivre le traitement indiqué dans l'observation précédente.

Les vomissements furent abondants, et dès le lendemain Mlle J... témoigna du désir pour les aliments. Ses parents lui en donnèrent à mon insu et je ne trouvai pas qu'elle en eût été incommodée. Peut-être même en rendant les vomissemens plus faciles ont-ils été de quelque utilité. Quoi qu'il en soit, Mlle J.... s'est rétablie et depuis elle s'est toujours bien portée.

J'ai traité de même et avec autant de succès les enfants de MM. Dupin, rue des Marmousets, 28; Lenfant, rue du Chevet Saint-Landry, n° 5; Bourgeaud, rue neuve Notre-Dame, n° 18; Goussard, Marché-Neuf, n° 36; Picard, rue Chanoinesse, n° 22. Cependant et pour tout dire, l'ipécacuanha, employé quand la réaction inflammatoire du tube intestinal est arrivée, ne jouit plus de la même efficacité. Il n'est plus alors qu'un dérivatif dont il faut être sobre, car il doit agir sur des surfaces enflammées, et je l'ai vu dans ce cas provoquer des vomissements sans avantage, ballonner le ventre sans dégager la tête, en un mot nuire quand il n'était pas inactif.

Obs. X. — Le petit G..., âgé de 6 ans, venu récemment à Paris avec ses parents, habitait au n° 19 de la rue Aux-Fèves, un logement composé de deux pièces étroites et mal aérées. Le 25 mai 1835, il fut pris sans cause bien connue de vomissements, de diarrhée avec soif ardente, froid des extrémités, anxiété de la respiration, somnolence, abattement général et facies spécifiques; 6 sangsues à l'anus, sinapismes aux mollets, cataplasmes sur le ventre, mauve édulcorée pour boisson, lavements à l'eau de graine de lin, diète absolue. Le lendemain il y a re-

mission générale de tous les symptômes et les parents pensent ne plus avoir besoin de mes visites. Cependant le petit J.. reste tout malingre. S'il mange il vomit ses alimens et la diarrhée reparaît. S'il veut se livrer à quelque exercice il est dompté par un malaise, par un accablement qui l'en détournent.

Quelques jours se passent et l'on me fait appeler de nouveau (1[er] juin). Je trouve mon petit malade enfoncé dans ses draps, endormi, suant. Il a beaucoup maigri et ses chairs semblent transparentes. Son pouls est toujours fréquent, la respiration légèrement accélérée, sa langue *pictée*, c'est-à-dire recouverte d'un enduit blanchâtre semé de points rosés formés probablement par la saillie des papilles à travers cet enduit; les bords de cet organe non plus que la pointe ne présentent point de rougeur anormale.

L'appétit est nul, la soif modérée, l'épigastre douloureux, le ventre légèrement ballonné. 6 sangsues à l'épigastre, mauve édulcorée, lavements amidonés, cataplasmes émollients, diète. Ce traitement, à l'exception des sangsues, est continué du 1[er] au 6 juin. La douleur abdominale s'amende, mais le pouls reste fébrile avec redoublement le soir, la tête lourde, la somnolence habituelle. L'appétit se fait néanmoins sentir; mais les aliments redoublent le malaise. L'amaigrissement continue. Fomentations émollientes sur le ventre, frictions sur les membres avec la teinture éthérée de digitale pourprée, boissons diurétiques, lavements amidonés; diète très-légère. Je voulais, par cette médication, combattre tout à la fois les restes de l'inflammation entéro-mésentérique et l'épanchement cérébral que j'ai toujours supposés d'a-

près les symptômes relatés ci-dessus et dans les cas précédents. Je ne revis plus le petit malade que le 6 juillet, époque à laquelle les symptômes cérébraux étant devenus plus menaçants, je joignis à la médication précédente, qui avait été suivie tant bien que mal en mon absence, l'administration de l'ipécacuanha qui m'avait si bien réussi dans d'autres cas. Je secondai son action par une once de sel de Glauber dans un lavement ordinaire et par des vésicatoires aux mollets.

Le ventre se ballonna, les selles devinrent involontaires, et tout cela sans amendement des symptômes cérébraux. Je fis alors cesser l'ipécacuanha, reprendre les lavements amidonés, faire des frictions sur le ventre avec de l'huile de camomille camphrée et continuer les boissons et les frictions diurétiques.

Le ventre se détendit, mais le pouls, toujours fréquent, devint de plus en plus petit, la respiration plus anxieuse. Les facultés intellectuelles s'abolirent, le malade perdit la parole, la vue, l'ouïe. Les pupilles se dilatèrent à tel point que l'iris ne forma plus bientôt qu'un cercle dont l'aire égalait presque l'étendue de la cornée transparente. Les yeux se mirent à rouler dans leurs orbites de droite à gauche en suivant un mouvement uniforme et lent. Tout le corps se couvrit d'une sueur froide. Quelques mouvements convulsifs survinrent, et le malade s'éteignit.

Ses parents refusèrent de laisser faire l'autopsie.

Vers le mois de septembre 1835, la fréquence des cas de mésentéro-céphalée sembla se ralentir, et surtout la marche de cette maladie devint plus insidieuse. Presque tous les symptômes qui la rendaient si évidente, si facile

à reconnaître dans les premiers temps, avaient disparu, et il fallait l'avoir suivie dans tous ses degrés et sous toutes ses formes comme j'eus occasion de le faire, pour la reconnaître encore ainsi défigurée. Mais si les symptômes semblaient amendés, l'essence de la maladie subsistait encore, et malgré l'espèce de spécifique que je croyais avoir trouvé dans l'ipécacuanha, je perdis encore quelques malades.

Je vais en citer deux exemples et parce qu'ils confirment ce que je viens d'avancer, et parce que l'autopsie, qu'enfin il m'a été permis de faire, servira de complément à l'histoire de cette maladie.

Obs. XI. — Le fils de M. Caron, ferblantier, âgé de 33 mois, fut pris de la rougeole dans le courant de septembre 1835, et quand elle eut parcouru les phases habituelles, d'un assoupissement accompagné de fréquence du pouls, mais sans changement de facies à l'exception des yeux qui étaient légèrement enfoncés, sans vomissements ni diarrhée, sans indice de douleurs soit à la tête, soit à l'abdomen, sans cette gêne de la respiration, ces fréquents soupirs que nous avons signalés dans nos premières observations, je n'en fus pas moins tout d'abord fort inquiet sur l'issue de cette maladie que je rapportais à la mésentéro-céphalée, bien que la plupart de ces symptômes manquassent en cette circonstance. Le malade était gros, fort et coloré. Je crus ne devoir pas recourir à mon moyen empirique uniquement administré, je lui associai le traitement antiphlogistique. (Les sangsues derrière les oreilles, des sinapismes aux extrémités inférieures, des lavements purgatifs, des frictions avec la teinture éthérée de digitale pourprée et des applica-

tions continues d'eau froide sur le front.) L'enfant eut d'abondantes évacuations et par en haut et par en bas, mais l'assoupissement persista. Quatre nouvelles sangsues et la potion avec l'ipécacuanha furent prescrits une seconde fois, puis une troisième, et ne modifièrent en rien l'état du malade. Des vésicatoires furent appliqués aux extrémités inférieures et entretenus sans plus de succès. Dans ces entrefaites, la respiration devint sifflante, il survint de l'oppression. Quatre sangsues, placées au-dessous des clavicules, et des cataplasmes émollients, appliqués sur la partie antérieure de la poitrine, conjurèrent ces accidents. Chaque soir ramenant plus de chaleur et d'agitation et les évacuants n'ayant aucun bon effet, je fis donner dans la journée le sulfate de quinine à la dose de douze grains dans quatre onces de potion gommeuse. Cette médication, continuée avec persévérance, n'eut pas plus de succès que les autres. A l'agitation simple succédèrent de véritables convulsions. Les yeux s'enfoncèrent de plus en plus et se couvrirent de cet enduit terne qui précède et accompagne la mort. Celle-ci en effet ne tarda pas à venir.

Autopsie. — Les vaisseaux des méninges sont gorgés de sang. Le tissu de l'arachnoïde est injecté et, dans quelques points, il a perdu sa transparence par le fait de cette injection. La substance cérébrale est normale; les ventricules contiennent un peu de sérosité. — *Poitrine.* — Rien d'anormal. Les poumons sont sains, crépitants, gorgés de sang dans les seuls points déclives. Le cœur n'offre rien d'extraordinaire, le péricarde contient un peu de sérosité transparente. — *Abdomen.* — L'estomac et les premières parties de l'intestin grêle n'offrent rien de

particulier. Mais à mesure qu'on avance, on trouve de distance en distance une injection bien prononcée des valvules conniventes. Dans ces points le feuillet séreux participe à l'injection et l'on peut suivre les vaisseaux qui de l'intestin se rendent aux glandes mésentériques. Celles-ci sont tuméfiées et d'une teinte violacée. Les gros intestins sont naturels. Le cœcum seul est injecté autour d'une ulcération superficielle de la muqueuse, ulcération qui n'a pas plus d'une demi-ligne de diamètre. Le foie et la rate étaient sains. Les autres organes n'ont pas été examinés.

Obs. XII. — L'enfant de M. Lercelet, rue du Foin-St.-Jacques, n° 38, fut pris de vomissements et de diarrhée qui cédèrent bientôt et furent remplacés par un malaise général et de la somnolence. Lorsque je le vis, il y avait plusieurs jours que son état durait. La somnolence n'était pas invincible, mais l'enfant témoignait beaucoup de mécontentement quand on l'éveillait et retombait aussitôt dans son sommeil. Ses yeux étaient légèrement cernés. Ses facultés intellectuelles intactes; sa tête indolente; son ventre souple, mais un peu douloureux autour du nombril; ses urines et ses selles naturelles. Le pouls était à peine un peu plus fréquent que dans l'état normal. La respiration n'avait rien de particulier, et ce n'était que lorsqu'on éveillait le petit malade qu'il poussait quelques soupirs comme on le fait lorsque, dans l'état de santé, on est accablé par le besoin de dormir et que dans cet instant on vous tourmente. La face n'avait également rien d'extraordinaire, ni dans sa coloration ni dans son expression. On aurait aisément pris cette maladie pour un sommeil naturel. Et pourtant elle eut la même téna-

cité et la même issue funeste que dans le cas précédent. Les antiphlogistiques, les dérivatifs, les révulsifs furent employés inutilement. Le quinquina lui-même échoua contre l'intermittence assez bien dessinée des accès. La somnolence devint chaque jour plus profonde. Il y eut même cela de particulier, que le petit malade fut en proie à du délire ou plutôt à des songes dans lesquels il parla des personnes et des choses qui l'intéressaient alors qu'il était en santé. Il eut aussi des crises pendant lesquelles la parole lui manqua tout à coup et lui revint ensuite. Il arriva ainsi au onzième jour de sa maladie, et la seule chose qui me fit présager sa fin prochaine fut l'examen de ses yeux et de son pouls. Ils étaient éteints, et pourtant la coloration du visage, la tranquillité de la respiration faisaient dire aux assistants que ce pauvre enfant était mieux. Quelques heures après il était mort.

L'autopsie me fit découvrir les mêmes particularités que dans le cas précédent. Seulement l'injection des méninges était moindre et l'épanchement de sérosité plus considérable (deux onces de liquide au moins); la membrane des gros intestins était intacte.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Rapport et discussions à l'académie royale de médecine, sur la taille et la lithotritie.—Un vol. in-8°.

A l'occasion d'un rapport de MM. Velpeau et Samson, sur un travail de M. Leroy, ayant pour titre : *De la litho-*

tritie chez les enfants, en avril, mai, juin 1835, eurent lieu des discussions sur les avantages respectifs de la taille et de la lithotritie; nous allons entreprendre de tracer rapidement l'histoire de ces discussions et de leurs résultats, parce que les chirurgiens les plus recommandables ont pris part à ces débats, et que leur opinion est d'un grand poids dans la science.

M. Leroy rapporte dans son mémoire cinq observations de lithotritie sur des enfants âgés de moins de six *ans*. Il prouve par ce moyen la possibilité de la lithotritie chez les jeunes enfants; chez l'un d'eux une seule séance suffit pour saisir et broyer la pierre, chez les autres plusieurs séances furent nécessaires.

De ces faits, MM. les rapporteurs concluent avec M. Leroy que la lithotritie est possible dans l'âge le plus tendre, mais qu'elle n'est pas préférable à la taille, excepté pour les cas dans lesquels on s'est assuré du petit volume de la pierre. Ils ajoutent les réflexions suivantes : La taille a véritablement moins d'inconvénients; elle ne réclame que quelques heures pour débarrasser le malade; elle expose à peine aux hémorrhagies, à la blessure du rectum, aux infiltrations, à la péritonite, à la cystite; et le broiement au contraire se présente ici avec toutes ses difficultés. Un calcul d'un pouce de diamètre n'exigera pas moins de huit à dix séances de plus en plus fatigantes et douloureuses. Chez les jeunes sujets, la vessie est très-contractile et pousse très-souvent dans l'urètre, qui est étroit et très-irritable, des fragments de calculs qui deviennent la source d'accidents graves. « Et dans son ensemble, » dit le rapporteur, le broiement de la pierre mérite » moins d'éloges qu'on ne lui en accorde généralement

» aujourd'hui ; les esprits sont trop prévenus en sa faveur. » Ses prétendues merveilles et le prestige dont on a su » les entourer ont, je le sais, trop complètement ébloui » le public et la plupart des médecins, pour qu'on puisse » espérer de le réduire maintenant à sa juste valeur. Et » plus loin la société abusée par des annonces fastueuses » a d'ailleurs besoin d'être éclairée.

Le rapporteur voudrait qu'on établisse, comme M. Blandin a tenté de le faire dans sa thèse de 1834, s'il succombe moins de calculeux depuis la découverte de la lithotritie ; du reste, selon lui, la douleur est plusgrande, les accidents sont plus nombreux, plus graves dans la lithotritie que dans la taille, chez les enfants et même chez les adultes.

M. Amussat ouvre la discussion : il s'étonne de l'attaque de M. Velpeau contre la lithotritie, au moment où les perfectionnements qu'elle a reçus lui donnent une supériorité incontestable sur la taille. Il explique l'aversion de plusieurs chirurgiens pour la lithotritie, parce qu'elle demande beaucoup d'étude et de soin, parce que c'est un art tout nouveau à apprendre, parce que c'est une opération moins brillante que la taille. Il avoue qu'on a exagéré dans les premiers moments les succès de la lithotritie, il est d'avis depuis long-temps qu'elle convient moins chez les enfants, et il pense qu'il n'est pas temps encore de dresser des tableaux statistiques. Il regarde comme impossible, comme contraire à l'humanité, la proposition de M. Velpeau, d'essayer comparativement les deux opérations sur un nombre égal de sujets placés dans les mêmes circonstances ; enfin, selon lui, un grand argument en sa faveur, c'est que tous les médecins attaqués

de la pierre y ont eu recours, et n'ont pas eu à s'en plaindre.

Aussi M. Amussat conclut que *la lithotritie doit être la règle, et la lithotomie l'exception.*

M. Velpeau, après avoir parlé contre les diverses opinions émises par M. Amussat, avance qu'on peut, dès à présent, établir par des faits les résultats comparatifs des deux opérations, faire une statistique, et il entreprend de le prouver avec le consentement de l'académie : il obtient de M. Samson l'aveu que sur une masse de 83 calculeux, on en guérit par la taille au moins 4 sur 5 ; mais M. Amussat, ne répondant pas à la même question relativement à la lithotritie, M. Velpeau rapporte les résultats obtenus par M. Civiale, en s'aidant du livre de M. Civiale, du rapport de M. Larrey, de celui de M. Double, d'un tableau statistique, publié par M. Ledain, ami de M. Civiale, et il les interprète comme il le juge convenable, M. Civiale étant absent. Voici les rapports que M. Velpeau cite : En 1827, sur 96 lithotritiés, il en était mort 38 ; 3 avaient gardé leur pierre, 42 seulement étaient guéris, et parmi eux 19 avaient éprouvé des accidents graves ; en 1830, nouvelle liste de 24 calculeux, 13 guéris, 11 morts ; plus récemment, sur 53 calculeux, on en guérit 30, 15 succombent, 8 gardent leur pierre; plus récemment encore, sur 30 calculeux, 18 sont guéris, 8 morts, 4 gardent leur pierre. M. Velpeau pourrait encore donner les résultats pas plus heureux de MM. Leroy, Heurteloup, mais il se hâte de rapporter celui que l'on a obtenu par la lithotomie : à l'Hôtel-Dieu et à la Charité de Paris, de 1717 à 1729, sur 1200 pierreux taillés, on compte 945 guérisons, 255 morts; sur 1629 malades,

Saucerotte en guérit 1482; sur 356 taillés, Dupuytren n'en perdit que 61; sur 70 malades opérés par la méthode bilatérale, il n'y eut que 6 morts, etc. La proportion des morts a été pour frère Côme de 1 sur 5; pour M. Souberbielle, 1 sur 6; pour Cheselden, 1 sur 9; pour Dupuytren, par la taille bilatérale, 1 sur 12.

Passons rapidement sur les assertions de M. Rochoux, qui prétend que dans vingt ans la lithotritie aura gagné; que si elle choisissait bien ses cas, elle ne perdrait pas 1 malade sur 20; que l'introduction des instruments lithotriteurs dans la vessie ne donne pas lieu a plus d'accidents que le cathéterisme simple, tandis que M. Velpeau soutient avec avantage des opinions contraires.

M. Roux fait voir la difficulté d'établir une statistique, parce que les lithotomistes n'ont pas tenu un compte exact des tailles qu'ils ont pratiquées.

M. Lisfranc conteste à M. Velpeau la véracité des documents qu'il a tirés des mémoires et des rapports relatifs à M. Civiale; il lui reproche d'avoir omis le document le plus important sur lequel un article de M. Bégin, publié en 1834 (Dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique), a éveillé l'attention du public. « Depuis 1834, » dit M. Civiale dans un rapport qu'il vient de présenter à l'académie des sciences, « c'est-à-dire, pendant » huit années et quelques mois, j'ai donné des soins à » 429 malades; parmi eux se trouvaient 14 enfants, 190 » adultes, 225 vieillards, 419 du sexe masculin, 10 du » sexe féminin; de ces malades, 244 ont subi la litho- » tritie par perforations successives, et le résultat a été » que 236 ont guéri, 5 sont morts, 3 ont continué à » souffrir; parmi les 185 autres, 88 ont été soumis à

» l'opération de la taille; d'entre eux, 48 sont morts,
» 32 ont guéri, 8 ont conservé des infirmités . . . . . ;
» dans 97 cas, qui comprennent quelques-uns de ceux
» qui furent taillés, et le reste de ceux dont il n'a pas été
» tenu un compte définitif, il n'y a pas eu réellement de
» lithotritie, soit que les désordres généraux et des altérations locales eussent fait assez de progrès pour enlever
» tout espoir de réussite, soit que ces malades aient
» refusé de se soumettre à d'autres tentatives, après qu'on
» eut reconnu l'impossibilité d'exécuter le broiement....»

M. Velpeau réfute à son tour l'argument de M. Lisfranc, en mettant en contradiction diverses publications relatives à M. Civiale, et en avançant que M. Bégin emprunte le dire de M. Civiale lui-même, tandis que lui, M. Velpeau, a analysé, rassemblé, pesé les faits avancés par ce lithotriteur.

M. Velpeau emprunte des exemples d'accidents survenus à l'occasion de la lithotritie à MM. Civiale, Heurteloup, Tanchou, Bancal, des exemples d'accidents survenus à l'occasion de la lithotritie, tels que : accidents nerveux, péritonite, hématurie, perforation de vessie, etc. Il défend avec beaucoup de talent la thèse qu'il a entrepris de soutenir.

Il est inutile de rappeler les démentis réciproques que se donnent MM. Lisfranc et Velpeau sur les citations d'auteurs que chacun a faites. D'après le premier, il résulte des faits que la lithotritie n'est pas aussi fatale ni la taille aussi heureuse que l'a dit M. Velpeau, dont l'argumentation porte à peu près sur ces deux points; 1° la taille dans l'enfance a véritablement moins d'inconvénients que la lithotritie; 2° les relevés statistiques sont en faveur de

la taille. La première assertion est accordée par les lithotriciens et ne produit rien pour la question générale. La question de relevés de statistique me paraît peu admissible, le résultat auquel on arrive, après une longue discussion, semble le prouver. M. Velpeau propose de soumettre aux deux opérations un nombre égal de malades placés dans les mêmes circonstances. Mais cette identité de circonstances est un rêve que la pratique n'a jamais réalisé. Aussi, M. Amussat fait-il remarquer avec raison qu'il ne s'agit pas de savoir, en thèse générale, si une opération vaut mieux que l'autre, ce qui donnerait lieu à des discussions interminables, mais bien en quel cas elle vaut mieux que l'autre; qu'il ne s'agit pas de savoir si l'une doit être la méthode générale et l'autre l'exception; mais dans quel cas l'une ou l'autre sera la méthode générale, l'une ou l'autre l'exception.

Il divise la grande majorité des calculeux en deux classes; la première comprend ceux pour qui la lithotritie doit être préférée; la seconde ceux pour qui la taille offre plus d'avantages. Il comprend dans la première catégorie les cinq cas suivants: 1° calcul petit, organes urinaires sains; 2° calcul un peu plus gros, vessie saine; 3° deux petits calculs, vessie saine; 4° calcul du volume d'une noix, mais mou et friable, organes urinaires sains; 5° trois petits calculs, vessie saine. Ces cinq cas comprennent, suivant lui, les deux tiers des calculeux. La seconde catégorie comprend également cinq cas: 1° calcul volumineux et dur; 2° calcul mural; 3° calcul volumineux, complication de catarrhe vésical; 4° deux gros calculs; 5° calcul unique remplissant la vessie.

Quant aux accidents que M. Velpeau vient de repro-

chor à la lithotritie, ils remontent à une époque déjà éloignée, où la lithotritie était dans son enfance, les instruments mauvais, les opérateurs moins exercés. C'est à partir de 1831 qu'il faut prendre la lithotritie pour la juger d'une manière impartiale. Avec les perfectionnements actuels, on doit le plus souvent commencer par la lithotritie. Il faut d'abord tâter son malade; s'il supporte bien l'essai, on continue, fallût-il y mettre dix séances pour détruire le calcul, avant d'en venir à la lithotomie.

M. Velpeau insiste sur ce point que la statistique bien faite fournit le seul moyen d'arriver à une solution dans les questions médicales, et en cela il se trouve de l'opinion que vient émettre M. Roux dans le cours de la discussion. Il trouve extraordinaire que M. Amussat ne veuille pas des faits antérieurs à 1831, puisque tous les perfectionnements de la lithotritie postérieure à cette époque sont chose aussi contestée que tout le reste, comme les débats entre MM. Civiale, Heurteloup, Tanchou, etc., en fournissent la preuve.

Instruit par l'expérience autant que par la théorie, il a trouvé que beaucoup de séances de lithotritie étaient plus douloureuses que la taille, il a été convaincu qu'on avait exagéré les dangers de la taille, tandis qu'on amoindrissait ceux de la lithotritie. Il fait remarquer que la chose capitale est de savoir si on guérit plus de malades par la lithotritie que par la taille; les faits de lithotritie, publiés jusqu'à ce jour, semblent prouver le contraire.

On ne paraît pas attacher une grande attention aux paroles de M. Ségalas; il préfère la lithotritie chez les enfants, depuis cinq succès qu'il a obtenus sur des individus de cet âge.

M. Lepelletier du Mans fait remarquer que tout parallèle est impossible entre la taille et la lithotritie; ce sont deux opérations totalement différentes. La taille peut s'appliquer à tous les calculeux. La lithotritie choisit les sujets chez lesquels elle doit opérer. La taille a des résultats encore plus favorables que M. Velpeau ne l'a dit, puisque à l'hôpital du Mans, sur dix-huit calculeux, il a obtenu dix-sept succès; enfin il déclare que du moment que la statistique était rejetée, toute discussion devenait impossible.

La proportion, établie par M. Amussat, est que les deux tiers des calculeux peuvent être soumis à la lithotritie; mais il faudra en retrancher les enfants chez qui, de l'aveu général, la taille est préférable, et qui constituent à peu près la moitié des calculeux. Alors la moitié ou même les deux tiers des calculeux devront former la base du calcul de M. Amussat; ce qui tend à prouver que la taille est applicable à un plus grand nombre de cas.

Mais écoutons un moment M. Sanson; il fait remarquer que de toutes parts on s'est éloigné de la question; que dans le rapport il avait été dit que la lithotritie, appliquée comme méthode générale, donnerait des résultats déplorables, que l'on a reproché aux rapporteus, d'avoir rejeté la lithotritie comme méthode générale, d'avoir admis comme méthode exceptionnelle celle dont les applications sont plus circonscrites. Or, d'après cela, il est évident que la taille peut s'appliquer à tous les cas, même à ceux de la lithotritie, tandis que la lithotritie ne saurait s'appliquer à tous les cas de la taille. La conséquence est forcée; la lithotritie est la méthode exceptionnelle.

Il n'y a pas de contradiction à dire que la taille, qui est moins favorable dans les cas simples, le sera davantage dans les cas compliqués.

Enfin, M. Sanson fait observer que, malgré un service spécial, l'hôpital Necker, pour la lithotritie, les autres hôpitaux, quoi qu'en ait dit M. Amussat, n'en ont pas moins de calculeux à traiter; que la lithotritie est une opération plus difficile que la taille, que l'on a exagéré ses succès, qu'on lui a donné trop d'éloges; qu'elle n'a d'avantages sur la taille que quand on l'applique dans certaines limites et avec discernement.

M. Lisfranc blâme M. Sanson de proclamer la taille comme une méthode générale, parce qu'elle peut s'appliquer à un plus grand nombre de cas. Son avis est que la taille est cette ressource extrême que la nécessité seule justifie, et qui ne doit être tentée qu'au défaut de la lithotritie. Il combat aussi l'assertion de M. Sanson, déjà émise par M. Velpeau, que la lithotritie est une opération plus douloureuse que la taille; qu'elle laisse fréquemment des fragments de calculs dans la vessie.

Enfin M. Velpeau, présentant un extrait de M. Bancal, justifie les citations qu'il a faites de cet auteur; il déclare inexactes les citations contradictoires de M. Lisfranc, qui à son tour, le livre de M. Bancal en main, vient défendre ses opinions. M. Velpeau lit le relevé des observations de M. Bancal, d'où il résulte une seule guérison sur quatorze tentations de lithotritie.

Nous arrivons au terme de ces discussions. On demande la clôture. M. Amussat prend la parole, il se résume ainsi : il fait remarquer que la lithotritie a été en butte à une vive agression, qu'elle attaque la pierre par

les voies naturelles, tandis que la taille fait une trouée périlleuse pour arriver à elle; que MM. Sanson et Velpeau ont parlé des accidents de la lithotritie, comme si la taille n'exposait pas à des dangers et plus nombreux et plus grands; que la plupart des chirurgiens sont moins exercés à pratiquer la lithotritie que la taille, que par conséquent il conçoit pourquoi ils préfèrent cette dernière opération; contre l'avis de M. Velpeau, il croit que même chez les enfants la lithotritie est préférable, si le canal de l'urètre est large et dilatable, s'il supporte bien le cathétérisme, de même que chez les femmes la lithotritie est beaucoup plus simple, plus facile que la taille, car le canal de l'urètre est plus court, plus droit, plus large. Chez les adultes, l'âge n'apporte aucune contre-indication; quant aux vieillards, tout vieillard, qui se trouve dans les conditions favorables déterminées plus haut, doit être lithotritié. Dans les autres cas, l'âge est sans doute une contre-indication de plus, et quelquefois la taille est l'unique ressource avec les perfectionnements récents de la lithotritie; les contre-indications perdent beaucoup de leur gravité.

Dans la plupart des cas, on doit tenter la lithotritie, s'il n'y a point de contre-indication évidente à cette opération; avant d'en venir à la taille, tout malade a le droit de réclamer d'abord la lithotritie.

On réclame de nouveau la clôture, on la met aux voix; elle est prononcée. Comme rapporteur, M. Velpeau est chargé de résumer la discussion, et il achève de réfuter les opinions émises dans le cours de ces discussions. Les conclusions de son rapport sont votées et adoptées.

A la suite de ces discussions, publiées par M. Baillière, se trouvent des lettres par MM. Delmas père, Souberbielle, en faveur de la taille; par MM. Rochoux, Civiale, en faveur de la lithotritie; enfin une lettre de M. Velpeau qui répond à la lettre de M. Civiale.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Recherches sur la leucorrhée. — Névralgie dorsale sympathique. — Extrait des solanées. — Sulfate d'alumine dans les fièvres typhoïdes. — Mort presque subite par la morsure d'une vipère. — Acéphalocystes du cerveau. — Propriété de la phloridzine.

Archives générales de médecine (Février 1836).

Recherche analytique sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée; par le docteur Marc d'Espine. — L'auteur n'a point la prétention, ainsi que l'indique le titre, de donner une monographie de la leucorrhée; il se borne à examiner quelques points de l'histoire de cette maladie, sur lesquels il a été en position de faire des recherches spéciales. Le premier point dont il s'occupe a rapport aux idées erronées que l'on a dans le monde sur ce que l'on appelle les fleurs blanches ou la leucorrhée. Ainsi sur treize femmes qui lui avaient affirmé n'avoir eu de fleurs blanches à aucune époque de leur vie et qu'il examina au spéculum, il ne trouva que chez d'eux d'entre elles absence complète d'écoulement utérin; chez presque toutes les autres cet

écoulement existait, peu considérable il est vrai; chez une il était même très-abondant ; pendant que d'un autre côté sur quinze femmes qui lui avaient assuré avoir des fleurs blanches continuellement et qu'il examina plusieurs fois au spéculum, une seule ne lui a présenté aucune trace d'écoulement utérin, les autres avaient des écoulements peu ou médiocrement abondants, et chez une seule qu'il avait examinée jusqu'à trois fois, l'écoulement utérin s'est trouvé toujours très-abondant. M. Marc d'Espine conclut de ces faits qu'on ne peut avoir d'observation exacte et complète de leucorrhée, qu'à l'aide de l'exploration par le spéculum pratiqué e plusieurs jours de suite et plusieurs fois par jour ; aussi celles sur lesquelles repose ce mémoire de M. Marc d'Espine ont-elles été toutes recueillies à l'hôpital des vénériens.

Il cherche ensuite à étudier l'influence du climat et du tempérament sur la leucorrhée, et spécialement en comparant les recherches qui lui sont propres avec celles qu'à publiées Blotin, il semblerait que dans le nord et le centre de la France les fleurs blanches ont plus de tendance à affecter les femmes à cheveux châtains ou noirs et à yeux bruns ou noirs, que celles ayant les cheveux châtains ou blonds et les yeux bleus.

On obtient encore un résultat analogue, dit M. Marc d'Espine, si, au lieu de comparer les femmes non sujettes aux fleurs blanches, on les compare à celles chez lesquelles cette disposition a débuté le plus tôt, c'est-à-dire, aux femmes qui sont devenues leucorrhéiques, même avant la première menstruation. Dans ses recherches sur l'influence de la constitution, l'auteur est arrivé à des résultats qui sont opposés à l'opinion généralement admise, car il a trouvé que chez les femmes éminemment leucorrhéiques, qui le sont depuis l'enfance, la constitution robuste prédo-

minait, tandis que les constitutions grêles prédominent chez celles qui sont le moins leucorrhéiques.

L'attention qu'on apporte maintenant à examiner au spéculum le vagin et la matrice chez les femmes atteintes de quelque affection de ces parties et la facilité avec laquelle on peut faire cet examen dans les hôpitaux, ont donné à M. Marc d'Espine l'occasion de faire de nombreuses recherches sur l'écoulement utérin et sur celui du vagin, lesquelles ne manquent pas d'intérêt.

Écoulement utérin. — Sur 193 examens au spéculum où il a été tenu compte de l'écoulement utérin, on a trouvé 23 fois l'orifice sec; dans les autres cas l'orifice du col de l'utérus présentait un écoulement ou aqueux, ou plus ou moins visqueux, qui se manifestait quelquefois sous la forme d'une simple goutte pendante au col. En même temps l'orifice du col était ou parfaitement sain, ou entouré d'un cercle rose, rouge, contrastant plus ou moins avec la couleur naturellement pâle du reste de la muqueuse; ou bien ce cercle était rouge-vif, saignant; ou la rougeur était grenue, sans érosion; ou enfin ce cercle était érodé, ulcéré avec un fond, soit lisse, soit grenu.

L'auteur compare numériquement les divers états du col de l'utérus avec les formes différentes de l'écoulement utérin, et démontre l'influence de l'état de l'orifice sur celui de l'écoulement. Ainsi l'écoulement aqueux et l'écoulement transparent albumineux se rencontrent dans la majorité des cas où l'orifice est sain, dans la moitié de ceux où il est entouré d'une simple rougeur, et environ dans le quart seulement des cas où il y a une rougeur vive avec ulcération à l'orifice du col. L'inverse a lieu pour les écoulements demi-transparens, striés et opaques. Cependant l'état de l'orifice du col n'est pas la seule cause qui influe sur la forme de l'écoulement, et cet état n'exerce

pas toujours la même influence, car les cas d'ulcération du col qui coïncident plus fréquemment que les autres avec l'écoulement opaque, n'en coïncident pas moins quelquefois avec un écoulement, soit aqueux, soit albumineux, soit transparent; et dans les cas où le col est parfaitement sain, on rencontre aussi quelquefois l'écoulement opaque et l'écoulement strié. Il est donc probable, dit M. Marc d'Espine, que l'écoulement aqueux et l'écoulement albumineux transparent appartiennent en propre à la leucorrhée, tandis que les stries qui s'y mêlent quelquefois, et la sécrétion purulente ou blanche opaque appartiennent plutôt à une phlegmasie, soit simple, soit syphilitique.

Écoulement vaginal. L'auteur cherche à corroborer les inductions que nous venons de faire connaître des résultats qu'il a obtenus de ses recherches comparatives sur l'état de la muqueuse vaginale et l'écoulement vaginal. Mais ici il n'opère que sur une masse de faits beaucoup moins considérable, et les résultats qu'il a obtenus offrent encore, comme dans le cas précédent, de très-nombreuses exceptions; ils ne peuvent fournir que des probabilités encore moindres. Non-seulement il n'a point trouvé de rapports absolus, mais les cas exceptionnels sont presque aussi nombreux que ceux sur lesquels repose la loi.

Gazette médicale (Avril 1836).

Névralgie dorsale symphatique d'une gastralgie; par M. Creuseton. — Le docteur Griffin, comme on sait, avait voulu rapporter la plupart des névralgies, si ce n'est toutes, à une lésion de la moelle épinière; les vésicatoires, les sangsues, etc., appliquées sur le point douloureux de la

colonne vertébrale étaient la base de son traitement. L'observation suivante fait voir que dans les affections nerveuses, il faut avoir égard à l'état général au moins autant qu'à l'état local; et qu'on peut diminuer ou faire cesser la sensibilité anormale d'une partie, en s'adressant à l'économie tout entière, ce que l'expérience avait dès long-temps démontré, mais ce que les travaux des modernes sur la localisation des maladies a fait un peu trop oublier.

La femme Prévost, âgée de 21 ans, d'une constitution faible, maigre, à système nerveux irritable, réglée régulièrement et n'ayant jamais eu de fleurs blanches, a, depuis au moins quatre ans, des douleurs d'estomac qu'il est facile, en remontant aux causes hygiéniques, d'attribuer à une alimentation mauvaise mais surtout irrégulière. Cette dame, qui s'est mariée depuis un an, est accouchée il y a trois mois, d'une fille à terme. Pendant tout le temps de sa grossesse les douleurs épigastriques ont été beaucoup plus vives, et il s'y est joint un point fixe dans l'hypocondre gauche; la dernière douleur a provoqué le vomissement, et elle a, dit-elle, perdu beaucoup de sang à la suite du délivre; les lochies sont restées sanglantes pendant quinze jours. Depuis sa couche dont elle a eu beaucoup de peine à se remettre, il lui est resté une douleur dans le dos qui s'est aggravée jusqu'à ce jour, où elle m'a fait appeler. Cette dame exerce depuis six mois l'état de brunisseuse. Facies naturel, un peu fatigué; maigreur générale; lassitude extrême, mais surtout des membres inférieurs. Douleur très-vive à la pression et à la percussion sur la sixième apophyse épineuse dorsale; cette douleur retentit dans la région épigastrique. La pression et la percussion sur l'épigastre se répètent très-douloureusement dans la région dorsale et au point précisément indiqué. Je renouvelle l'expérience à plusieurs reprises, et chaque fois les

mêmes phénomènes se reproduisent, et avec assez d'intensité pour arracher des larmes à la malade. Langue rosée, large, naturelle, sans enduit; soif modérée; inappétence; les aliments les plus légers, l'eau pure, occasionent des aigreurs et le pyrosis; il y a quelques nausées, mais les vomissements n'ont lieu que lorsque la malade essaie de manger; l'épigastre est très-douloureux; la pression augmente cette douleur, qui correspond à la région dorsale. La pression sur le reste de l'abdomen ne développe aucune sensibilité anormale. Il y a eu quelques coliques et quelques selles liquides ces jours derniers. La poitrine est sonore, la respiration facile; les bruits du cœur sont clairs. La malade éprouve des palpitations et de l'essoufflement au moindre exercice; elle dit avoir eu de la chaleur suivie de sueurs les nuits précédentes. Le pouls est normal à 78 pulsations, mais faible.

Prescriptions: Sinapisme sur la région douloureuse jusqu'à rubéfaction vive de la peau, suivi d'un cataplasme arrosé de vingt gouttes de laudanum; même cataplasme sur l'épigastre; se tenir chaudement; tisane de salsepareille; lavements avec la décoction de guimauve et de têtes de pavots.

Le surlendemain, pas d'amélioration; la malade dit avoir beaucoup souffert du sinapisme : il lui a semblé que c'était du feu que l'on appliquerait sur une plaie vive : j'examine le dos, il n'est pas plus rouge que les autres parties. Dix sangsues sur le point douloureux; faire saigner long-temps les piqûres; cataplasme laudanisé sur le dos et sur l'épigastre, etc. Je revois la malade le surlendemain; les piqûres des sangsues ont été aussi douloureuses que l'avait été le sinapisme. Le mal est resté stationnaire; pas la moindre amélioration. La malade est descendue du second étage, et a été forcée de s'aider de ses mains pour remon-

ter. Digestions toujours très-pénibles ; à peine quelques cuillerées de potage sont-elles supportées ; la malade n'a pas d'appétence pour les aliments, mais elle éprouve le besoin de manger. C'est alors qu'abandonnant les idées du docteur anglais, et satisfait d'avoir trouvé l'occasion, dans un cas bien tranché, d'expérimenter en partie sa thérapeutique locale, cela sans le moindre succès ; c'est alors, dis-je, que je me hâtai de rentrer dans les grands préceptes de nos maîtres, c'est-à-dire de tenir compte d'abord, dans tout diagnotic, des états généraux. Je complétai donc le diagnostic physique chez ma malade par le diagnostic physiologique ; et son état général, l'anémie, cette grande cause morbide de la plupart des affections du système nerveux, devint pour moi le fait capital.

Mais comme pour remédier à ce vaste symptôme, nous n'avons qu'un moyen, l'assimilation des aliments, il fallut songer avant tout à rétablir peu à peu la fonction digestive d'un viscère ruiné depuis longues années par de négligentes abstinences et récemment par des pertes, suites des couches.

Quinquina jaune pulv.,	1 once.
Rhubarbe pulv.,	1 once.
Oxide blanc de bismuth,	1 scrupule.

Mêlez pour douze paquets : un par jour dans du potage; vin de Bordeaux coupé avec l'eau de Seltz aux repas.

Au bout de huit jours les aliments de toute sorte sont très-bien digérés, plus d'aigreurs ; appétit, la malade se trouve beaucoup mieux, bien que la douleur du dos et de l'épigastre persiste toujours, mais elle est bien supportable ; la lassitude des membres inférieurs n'a pas encore tout-à-fait disparu.

Sous-carbonate de fer,	6 grains.
Sulfate de quinine,	2 grains.
Extrait thébaïque,	1/4 grain.
Extrait de reglisse,	Q. S.

Pour un bol : en prendre deux par jour, puis trois au bout de quatre jours ; faites vingt-quatre bols.

Au huitième jour je revois la malade, le mieux est resté stationnaire ; la douleur dorsale et épigastrique subsiste encore ; l'état général est satisfaisant.

La malade finit par m'avouer qu'elle n'a pas fait faire les pilules. J'insiste, et elle me promet moins de négligence.

Aujourd'hui 18 mars, après trois semaines de traitement je trouve madame Provost occupée à son travail ; je reste étonné moi-même de sa bonne mine : sa figure est pleine, colorée ; son appétit est, dit-elle, insatiable ; elle n'éprouve plus aucune douleur et m'engage à m'en assurer ; j'appuie en effet avec assez de force et tour-à-tour sur les régions dorsale et épigastrique, si sensibles naguère à la pression ; les forces générales sont revenues, et cette dame est dans l'enchantement.

Bulletin général de Thérapeutique (février 1836).

I. *Observations sur les extraits des solanées contenant la fécule verte ;* par MM. Martin-Solon et Soubeiran. — Les extraits préparés avec des sucs non épurés contiennent une certaine quantité de fécule verte qui est elle-même un mélange de chlorophyle, de gluten coagulé et de débris de tissus, toutes substances qui sont généralement considérées comme dépourvues de propriétés médicales ; il était donc important de constater si la fécule verte, qui entre pour une proportion assez considérable dans les extraits des

plantes vireuses, jouissait de quelque propriété, ou si elle ne faisait qu'augmenter inutilement leur volume sans ajouter à leur énergie; c'est ce que MM. Martin-Solon et Soubeiran ont fait, au moins pour ce qui concerne la fécule verte de la belladone, de la jusquiame et du stramonium. Nous ne donnerons pas l'analyse des expériences qui n'offriraient que très-peu d'intérêt et nous nous contenterons de reproduire les conclusions que les auteurs ont tirées de ces expériences.

D'après ces résultats, n'est-il pas permis de douter que la fécule verte qu'on laisse dans les extraits obtenus avec des sucs des solanées, puisse ajouter quelque chose à leurs propriétés; n'est-il pas plus probable, au contraire, qu'elle diminue l'efficacité de ces médicaments, en étendant la matière active de toute la proportion des principes inertes qui constituent la fécule verte des plantes; car les effets obtenus avec la fécule sont loin d'être comparables à ceux qui seraient produits par de pareilles doses d'extraits.

II. — *Nouveaux faits concernant l'emploi du sulfate d'alumine dans le traitement des fièvres graves.*—M. Barthès, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient d'employer ce médicament chez un certain nombre de malades. Il a essayé sur lui-même l'action du sulfate d'alumine à haute dose, avant de l'administrer aux malades atteints de fièvre tiphoïde, et voici les effets qu'il a observés.

Il a pris d'abord à jeun un demi-gros de cette substance dans un demi-verre d'eau distillée, et il n'a éprouvé qu'un sentiment d'astriction dans l'intérieur de la bouche et du côté de l'estomac. Ce sentiment s'est manifesté immédiatement après l'ingestion de la substance saline, et n'a duré qu'un quart-d'heure, après quoi tout est rentré dans l'état normal.

Trois jours après, ce médecin a réitéré la même expérience avec un gros de ce sel; l'astriction a été plus forte qu'avant la première épreuve; à cela près il n'en a éprouvé qu'un appétit plus vif et une plus prompte digestion. La dose de sulfate d'alumine a été poussée successivement à deux gros, deux gros et demi et trois gros. A deux gros et demi les phénomènes déjà cités ont été accompagnés de grandes envies de vomir pendant un quart-d'heure; à trois gros des vomissements sont arrivés, et ont fait rejeter une partie de la solution, mais il n'en est résulté d'ailleurs rien de fâcheux.

Relativement aux effets thérapeutiques de ce médicament, voici ce qui a été observé.

Obs. I. — Un soldat du 11e de ligne, âgé de vingt-deux ans, présente tous les symptômes des fièvres typhoïdes commençantes; saignée de seize onces et deux applications de vingt à vingt-cinq sangsues sur l'abdomen; puis vingt grains de sulfate d'alumine dans une potion gommeuse. Cessation de la diarrhée au bout de quatre jours. On porte la dose à quarante grains, et au bout de quelques jours, le malade entre en convalescence.

Obs. II. — Soldat de vingt-six ans, fort et robuste; admission à l'hôpital au début de la maladie: deux saignées et une application de sangsues. Diminution des accidents sous l'influence des émissions sanguines; puis retour de la fièvre, céphalalgie, prostration, diarrhée; emploi de l'alun, et de lavements amylacés et opiacés. Guérison.

Obs. III. — Vingt-cinq ans; accès de fièvre irrégulière au début; deux saignées, émétique, sulfate de quinine, vingt sangsues à l'épigastre. Puis agitation, délire, soif ardente, épistaxis, pouls dur et fréquent, dévoiement, abattement considérable; diarrhée, selles involontaires. Quarante grains de sulfate d'alumine; disparition de la diar-

rhée au bout de quatre jours. Deux jours après, retour du dévoiement ; un gros d'alun et bouillon de poulet. Au bout de cinq jours, entrée en convalescence.

Obs. IV. — Vingt-quatre ans. Symptômes de pneumonie au début ; émissions sanguines répétées ; puis symptômes de fièvre typhoïde, retour des signes de la précédente ; phlegmasie. Emploi du sulfate d'alumine le quatrième jour à la dose de vingt-cinq grains ; cessation de la diarrhée dès le lendemain. Mort par suite des progrès de la pneumonie. Ulcération des plaques de Peyer où l'on a cru voir un travail de cicatrisation.

III. — *Mort presque subite produite par la morsure d'une vipère ;* par M. Dubédat fils. — Le 18 septembre dernier, une femme de la commune de Mas-d'Agenais, âgée de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux, sujette aux affections hystériques, fut mordue au petit orteil du pied gauche par une vipère, dont le corps avait à peu près un pied et demi de long sur deux pouces de circonférence.

Cette femme avait quitté le matin sa famille pour aller à Tonneins vendre des potirons. Elle y déjeuna de bon appétit ; et, vers une heure de l'après-midi, elle se retirait seule et fort satisfaite de sa journée, lorsque, sur son chemin et tout près du bourg de Lagruère, elle marcha sur le reptile qui lui occasiona une petite plaie. Elle ne se déconcerta point, prit un bâton et le tua. Bientôt après, elle se sentit mal à l'aise, elle éprouva un engourdissement général ; sa respiration devint pénible, des douleurs très-vives se déclarèrent dans l'abdomen, des mouvements convulsifs eurent lieu, une sueur froide et visqueuse couvrit la surface de son corps. Elle marcha de la sorte et en zig-zag pendant environ dix minutes, puis elle tomba. Des labou-

reurs qui avaient observé ses mouvements la croyaient ivre ; mais voyant qu'elle ne se relevait pas, ils se transportèrent sur le chemin, la questionnèrent et apprirent de sa bouche ce que je viens de rapporter.

Dès-lors, des femmes vinrent à son secours ; on envoya chercher des médecins, mais on eut le malheur de ne pas en rencontrer. Cependant les symptômes devinrent de plus en plus alarmants, les convulsions furent plus violentes, les douleurs abdominales augmentèrent, l'oppression prit des caractères plus intenses, des vomissements eurent lieu ; si bien que, deux heures après l'accident, elle rendit le dernier soupir sur la grande route, sans qu'il fût possible de lui donner aucun secours médical.

J'ai eu le soin de recueillir et de conserver dans de l'esprit de vin le petit animal qui a causé ce funeste événement ; et j'ai acquis la certitude, après l'avoir montré à plusieurs membres de l'Académie de médecine de Bordeaux, et notamment à M. le docteur Bonnet, alors son président, que c'est véritablement la vipère commune, le *coluber berus* de Linné.

Si l'on réfléchit à cette observation, et que l'on se rappelle les expériences de Fontana, on sera conduit à penser que l'opinion de ce célèbre naturaliste, établie comme une règle invariable, souffre cependant de cruelles exceptions. Ainsi il dit que trois grains de venin de vipère seraient mortels à un homme, et que c'est cette dernière quantité que contient ce reptile lorsqu'il est de volume ordinaire ; mais comme il en lance très-peu à chaque morsure, il faudrait cinq à six vipères pour tuer un homme. Le fait que je rapporte prouve qu'un seul de ces animaux peut amener le même résultat. Mais il faut le dire avec quelques auteurs, les conditions atmosphériques peuvent influer sur le danger de semblables morsures ; et je dois faire remar-

quer à ce sujet que cette malheureuse femme, placée déjà sous la prédominence du système nerveux et de l'affection hystérique, reçut cette blessure par un temps très-chaud et très-orageux.

Je dois encore ajouter quelques réflexions relatives à ce qui se passa au sujet du cadavre de cette femme. Elle était morte à une lieue de chez elle, dans une commune qui lui était étrangère, au milieu de personnes qui la connaissaient à peine. A notre arrivée nous trouvâmes le corps inanimé assis sur une chaise; la figure était pâle et flétrie, la bouche aride, les lèvres bleuâtres, les yeux secs et brillants. J'examinai le siége du mal, et je remarquai que l'épiderme était à peine enlevé; les deux jambes étaient tuméfiées et parsemées de taches noirâtres, l'abdomen était ballonné, une perte de sang assez considérable mêlé de matières fécales avait eu lieu par le fondement.

Journal hebdomadaire (février 1836).

Observation d'acéphalocystes développées dans les os du crâne; par M. GUESNARD. — Les cas où l'on a trouvé des acéphalocystes dans le crâne sont assez rares; à peine la science en possédait-elle sept ou huit bien authentiques. M. Marjolin en a publié un exemple avec quelques détails, il y a déjà quelques années (1); M. Cruveilhier en a cité d'autres dans le premier volume du Dictionnaire de médecine et de chirurgie. M. Guesnard en ajoute encore un à ceux déjà connus, et qui est remarquable sous plus d'un point de vue. Mais malheureusement on ne trouve rien dans la marche de la maladie, ni dans la nature des symptômes

(1) *Revue Méd.*, 1824, t. III, 1825, t. I.

représentés par le malade qui est un enfant âgé de sept ans, qui pût faire reconnaître la nature de la maladie dont il était atteint. Cet enfant, qui était doué d'une physionomie extrêmement expressive et d'une grande vivacité, ne fut malade que pendant un mois, et encore pendant ce temps il éprouva une scarlatine et une variole qui accélérèrent sa mort. Quant aux symptômes de la maladie de l'encéphale, ce furent ceux de la compression, tels qu'une céphalalgie continuelle, la paralysie des paupières d'abord, puis l'amaurose; ensuite un certain degré d'hémiplégie; mais rien ne pouvait faire connaître de quelle nature était cette compression.

Les acéphalocystes chez ce sujet n'étaient pas dans l'intérieur du cerveau, mais entre la dure-mère, le pariétal et le temporal du côté droit. Il y avait deux kystes principaux, dont un était gros deux fois comme un œuf de poule, et l'autre comme une noix; mais il en existait d'autres du volume d'une lentille, placés dans de petites excavations osseuses qu'offrait le corps de ce sphéroïde; d'autres miliaires existaient plus profondément et furent pris avec des pinces; ils étaient dans les aréoles du tissu osseux.

L'altération la plus remarquable était celle des os, et ressemblait à celle que leur font éprouver les tumeurs anévrismatiques. Ils étaient rugueux et offraient des saillies entrecoupées d'enfoncements.

L'auteur, dans des réflexions placées à la suite de l'observation, compare, ainsi qu'on l'a déjà fait tant de fois, cette affection rare chez l'homme au tournis qui est très-fréquent chez le mouton, et qui consiste en un développement d'hydatides, soit dans la masse cérébrale elle-même, soit dans les cavités ventriculaires, ou bien à l'intérieur des méninges. On dit avoir guéri beaucoup de moutons affectés du tournis, soit par la trépanation, soit par la ponc-

tion successive, ou bien par la cautérisation des parois du crâne; mais lors même que ces faits seraient bien authentiques, on ne doit point oublier que l'analogie n'est pas parfaite entre les deux maladies qui sont comparées ici; car les hydatides que l'on trouve dans le mouton sont polycéphales.

Bulletin médical belge.

Mémoire sur les propriétés de la phloridzine. — M. de Koninck a présenté récemment à l'Académie des sciences de Bruxelles un mémoire ayant pour but de signaler au monde médical la découverte de la phloridzine (*phloios*, écorce, et *ritza*, racine), alcali végétal doué de propriétés fébrifuges puissantes, et qu'il a extrait de l'écorce des racines de poiriers, de pruniers, de cerisiers et surtout de pommiers. La phloridzine, à l'état de sulfate, a été administrée à la dose de quinze et vingt grains, et a produit des cures remarquables.

La phloridzine est une matière cristalline, d'un blanc mat, tant soit peu jaunâtre, ordinairement en cristaux disposés en houppes soyeuses, dont les aiguilles partent d'un centre commun. Sa saveur, légèrement douçâtre, se change bientôt en amère, et devient astringente à la fin. Sa pesanteur spécifique, déterminée au moyen d'une solution saturée à froid, dont la densité était de 1,001, comparée à celle de l'eau distillée prise pour unité, a été trouvée être à 19° c. de 1,4298.

A la température ordinaire, elle est très-peu soluble dans l'eau, puisque de 0° à 22° il faut 1000 parties de ce liquide pour dissoudre 1, 2 parties de phloridzine. De 22° à 100° la quantité dissoute varie avec chaque degré de tem-

pérature; de sorte qu'à 50° l'eau en dissout déjà une quantité assez considérable, et qu'à 100° elle la dissout en toute proportion. Elle se dissout mieux à la température ordinaire dans l'alcool que dans l'eau, et à plus forte raison à une température plus élevée, aussi long-temps que celle-ci n'atteint pas 100°, point auquel les deux liquides la dissolvent en toute proportion. Elle est très-peu soluble dans l'éther, même bouillant, qui à cette température n'en dissout pas plus qu'à la température ordinaire. Ces trois solutions ne changent nullement la couleur des papiers réactifs, ni celle du sirop de violettes.

Deux procédés se présentent pour obtenir l'extraction de la phloridzine : par l'eau et par l'alcool. Quel que soit celui dont on fait choix, on commence par se procurer des écorces fraîches de racines, ou, à leur défaut, de tronc ou de branches, en les enlevant au moyen d'un couteau ordinaire. Le premier procédé consiste à introduire les écorces dans un fourneau ordinaire, et d'y verser autant d'eau qu'il est nécessaire pour les recouvrir. On laisse bouillir le tout pendant quatre à cinq heures, on décante, puis on verse sur le résidu une nouvelle quantité d'eau égale à la première; on fait bouillir de nouveau pendant une à deux heures, on décante une seconde fois à chaud, en ayant soin de ne pas réunir les liqueurs. On laisse le tout en repos pendant vingt-quatre ou trente-six heures, temps après lequel une très-grande quantité de phloridzine s'est déposée sur le fond et contre les parois du vase, sous forme de cristaux grenus d'une couleur plus ou moins foncée. Il suffit de les recueillir, de les dissoudre à chaud, de les traiter au charbon animal et de les laisser cristalliser à plusieurs reprises, pour les obtenir parfaitement purs et avec les caractères que nous avons décrits plus haut. En évaporant le eaux-mères réunies jusqu'à 1/5 ou 1/6 de leur volume pri-

mitif, on en retire une nouvelle quantité de phloridzine par le refroidissement, mais qui est moins pure que la première. Dans la seconde méthode, on verse sur les écorces autant d'alcool faible qu'il est nécessaire pour les couvrir, et l'on expose le tout pendant sept à huit heures à une température de 50 à 60°. On remplit très-bien le but en introduisant les écorces dans une cruche de terre cuite, que l'on recouvre d'une vessie et que l'on pose sur la cheminée de nos poëles ordinaires; de cette manière, l'on obtient une température à peu près constante et l'on épargne le combustible. On réitère cette opération une ou même deux fois, on réunit les liqueurs et on les soumet à la distillation. Par là, on retire la plus grande quantité de l'alcool. On laisse refroidir le résidu, qui, du jour au lendemain, laisse déposer une grande partie de la phloridzine qu'il contient, sous la même forme cristalline que dans le premier procédé, mais beaucoup plus blanche. L'eau-mère évaporée en fournit une nouvelle quantité. Le mode de purification est le même que celui indiqué pour la première méthode.

L'auteur donne la préférence à ce dernier procédé, en raison de l'avantage qu'il offre d'économiser le temps et le combustible, de ne pas exiger constamment la présence d'une personne, comme dans la première méthode; de pouvoir agir sur des masses moins considérables de liquide; d'obtenir, dès la première cristallisation, des cristaux plus blancs; et enfin d'extraire 5 pour 100 d'écorces fraîches, équivalant à 15 pour 100 de phloridzine d'écorces supposées sèches.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Singulière maladie nerveuse. — Catalepsie, injection veineuse. — Traitement des fractures jugées incurables. — Morsure par la vipère traitée par le sulfate de quinine. — Remède contre la morsure de la vipère. — Engelures. — Paraplégie remarquable. — Fièvres intermittentes. — Soulèvement du péritoine par des vésicules sanguines. — Traitement de la tympanite.

Singulière maladie nerveuse. — Alberto Cezare Pimazon, d'Isola Porcarizza, village du pays Véronais, est né de parents robustes; quant à lui-même, quoique d'une constitution grêle, il se conserva en bonne santé jusqu'au mois de septembre 1832; il était alors âgé de dix ans. Dans le courant de ce mois, il eut un jour une grande frayeur; le lendemain de cet accident il éprouva un accès nerveux de courte durée, mais qui, ayant reparu promptement, continua dès-lors à se manifester avec de singulières alternatives. Cet accès ne variait pas moins dans sa forme que dans sa durée et sa fréquence. Tantôt c'était un état soporeux, tantôt des convulsions terribles et celles-ci ressemblaient parfois aux soubresauts de l'épilepsie, parfois à la danse de Saint-Guy, le plus souvent cependant elles avaient une forme indéterminée. Le malade tombait à plat ventre ou pouvait se tenir droit; quelquefois il perdit l'usage de ses sens, souvent il les conserva dans un état complet d'intégrité. En un mot, il est impossible de rencontrer

la cinquième fois, il se trouvait chez un de ses oncles, et quoiqu'il y soit allé trois fois depuis qu'il est malade, il n'y a pas éprouvé d'autre accident.

Tous les autres moyens étant inefficaces, on fit alors usage de celui qu'offrait la nature même de la maladie. On le fit sortir de la maison paternelle et on le confia aux soins d'un prêtre, chez lequel il vécut pendant six mois, sans que sa santé éprouvât aucune atteinte. Seulement dans les premiers jours de janvier, on le fit dîner avec sa famille et il fut attaqué d'un de ses accès, ce qui contribua encore à affermir ses parens dans leur résolution de l'éloigner. Depuis ce temps il a éprouvé seulement une fois la sensation bien connue qui caractérisait ses accès. C'était dans une église, mais cette impression a été légère et fugace. Le docteur Zerloth qui rapporte cette observation a observé récemment cet enfant; il lui a trouvé toutes les apparences de la santé; sa constitution est grêle, sa taille élevée, sa physionomie douce et légèrement mélancolique, et son esprit bien développé. A l'examen de l'épine M. Z. reconnut que la pression sur la première vertèbre dorsale était douloureuse; c'est après des pressions réitérées qu'il dit s'être convaincu de la réalité du fait.

(*Giornale per servire ai progressi della pathologia*, tom. I, Fasc. I. — *Venezia*.)

II. — *Injection d'une solution de tartre stibié dans les veines d'une cataleptique.* — Angelina Formoni, d'un tempérament nerveux, d'une constitution molle, ayant le teint d'un blanc mat, les cheveux et les yeux châtains, fut sujette dès son bas âge à des accès nerveux avec perte de sentiment et de mouvement. A la suite d'une affection hépatique, une ascite se déclara à l'âge de 22 ans, et elle subit plusieurs ponctions de l'abdomen. Un jour, comme on

venait de lui faire une nouvelle ponction, elle est prise d'un mouvement convulsif, elle perd connaissance, et tombe dans un état de flaccidité comme si elle eût été morte. La respiration est naturelle, le pouls normal. En soulevant les paupières, on voit le globe de l'œil immobile, tourné vers l'angle interne; les pupilles ne se contractent nullement par l'approche de la lumière vive d'une lampe; le toucher de la conjonctive n'excite aucune sensation, pas plus que l'arrachement des poils de l'aisselle; elle est insensible à l'application de l'alcali volatil aux narines; de même qu'à l'action de ventouses profondément scarifiées à la nuque; la tête, le tronc, les extrémités, conservent toutes les positions qu'on eut leur donner.

La malade resta soixante heures dans cet état sans que les saignées, les bains froids et tièdes, les affusions d'eau froide sur la tête, les pédiluves et les lavemens irritants produisissent aucun effet. Ce fut alors que le docteur Calvi se rappela les heureux résultats obtenus au moyen de l'émétique par Richter dans les accès d'épilepsie. L'introduction du médicament par la bouche étant impossible, il résolut d'avoir recours à l'injection par la veine.

Trois grains de tartre stibié furent dissous dans une demi-once d'eau distillée et injectés dans la veine médiane au moyen d'une petite seringue. Le succès répondit aux espérances de ce médecin. Trois minutes après l'opération, la respiration devint plus forte, la malade s'agita, un soupir s'échappa de sa poitrine, et elle reprit connaissance; un petit vomissement survint, elle se confessa et prit un bouillon.

Trois jours après, la malade éprouva un besoin irrésistible de sommeil; elle tomba dans l'insensibilité, et l'attaque se renouvela. Même injection dans les veines, même succès.

Elle passa quatre jours dans un malaise inexprimable accompagné de faiblesse générale, à la suite desquels elle retomba dans sa catalepsie. Cinq jours s'écoulèrent sans que la malade donnât des signes bien positifs de vie ; la faiblesse était à son comble, les extrémités froides, et la circulation ainsi que la respiration étaient à peine perceptibles. Encouragé par les premières tentatives, le médecin se décida à faire l'injection pour la troisième fois, et elle eut encore un plein succès. La malade revint à elle, mais bien oppressée. L'appétit commença à se faire sentir, mais la déglutition était difficile. Ses yeux étaient hagards, mais peu à peu le calme se rétablit ; et au bout de quelques jours cette jeune femme entra en convalescence, ayant commencé à prendre des aliments au moyen de clystères rendus nutritifs, jusqu'à ce qu'elle pût avaler quelques cuillerées de bouillon.

(*Annali universali di medicina.*)

III. — *Méthode de traitement de quelques fractures jugées incurables*; par le docteur CAMPANA. — Après avoir rapporté des observations où des sujets, en apparence d'une santé très-vigoureuse, n'ont pu cependant obtenir la consolidation de fractures mêmes simples et avoir combattu l'emploi du frottement des fragments, de leur rescision ou l'application du séton comme étant rarement utiles, M. Campana rapporte une observation de sa pratique où un malade maintenu en vain dans l'appareil pendant neuf mois entiers pour une fracture de cuisse, fut remis à ses soins, alors que les autres médecins étaient décidés à l'amputation du membre.

A cette époque, ce malade quoiqu'ayant le moral abattu digérait bien et régulièrement. Tout le membre était énormément gonflé ; au siége de la fracture la tumé-

faction monstrueuse; les deux extrémités des fragments chevauchaient dans une étendue de plus de quatre travers de doigt, et la cuisse n'étant pas contenue par les pièces d'appareil, formait au siége de la fracture un angle obtus.

M. Campana, d'après l'histoire de la maladie, crut pouvoir supposer le manque de phosphate-calcaire dans l'organisation, absence qui devait empêcher la consolidation du col; il s'arrêta d'autant plus à cette idée, que le malade avait fait abondamment usage des boissons acides dont l'effet est, comme on sait, de diminuer dans l'organisme la quantité de ce sel indispensable à la consolidation.

Dans cette opinion, il réduisit la fracture et la maintint dans l'appareil pendant quatre mois. Le malade fut soumis à une abstinence complète des acides et à l'usage du carbonate de magnésie. Sa nourriture se composa de substances glutineuses et gélatineuses; et de tous les aliments qui peuvent favoriser la formation du phosphate de chaux. Au bout des quatre mois la fracture était consolidée. Il restait seulement une rigidité des articulations, de celle du genou en particulier, rigidité qui rendait les mouvements douloureux et ne lui permettait pas la plus légère flexion. Les onctions et les fomentations émollientes dissipèrent peu à peu ces ankyloses. Le malade marcha d'abord avec des béquilles, puis, au bout de trois mois, à l'aide d'une canne, et enfin sans aucun secours. Le membre blessé était plus court de deux travers de doigts que le membre sain, parce qu'il avait été impossible d'obtenir une réduction parfaite.

Le docteur Campana prétend que dans le traitement des fractures simples l'abstinence des boissons acides et l'usage, au contraire, des carbonates alcalins n'est pas moins avantageux que dans les fractures dont la consolidation est tardive; il assure même que tous ses malades guérissent avec une rare promptitude.

Les médicaments qu'il pense convenir dans ces cas de fracture, et surtout dans celles où le cal ne se solidifie pas, sont : le carbonate de magnésie ou de potasse, l'hydrochlorate de chaux, les terres calcaires, les amers, les gommes fétides, le quinquina, etc., etc. ; pour boissons et pour aliments, les substances animales les plus réparatrices, telles que la viande rotie, le poisson de mer, les huîtres; et parmi les végétaux le riz, le sagou, le salep et les autres substances de même nature.

(*Giornale per servire ai progressi della patologia*, tom. I. Fasc. II. — VENEZIA.)

IV.—*Empoisonnement par une morsure de vipère, guérison au moyen du sulfate de quinine* (1); par le docteur GAETANO BUTTAZI, de SAN-SEVERO. — Le 25 juin 1835, Angelo Mauriello, d'un tempérament plus bilieux que sanguin, quoique phthisique, sujet à des affections gastriques fréquemment répétées, fut mordu par une vipère (coluber berus, Linn.), au pouce et à l'index de la main droite.

Au premier instant on se borna à appliquer une ligature serrée autour du carpe; quelques heures après un chirurgien cautérisa la plaie. Cependant le poison faisant des progrès effrayants, le malade fut transporté à l'hôpital le 26.

Le bras était énormément tuméfié et de couleur rouge livide. Ce gonflement s'étendait, mais avec moins d'intensité, à toute l'épaule et à la moitié correspondante du dos jusqu'à la région lombaire. Tout le reste du corps avait une teinte ictérique; prostration des forces, pupilles dilatées, pouls dépressible et à peine appréciable, sueurs froides partielles, efforts de vomissements, traits déprimés,

(1) La *Revue* a déjà publié un fait semblable, 1835, t. IV, p. 262.

physionomie incertaine, convulsive; mouvements anormaux des globes oculaires, respiration très-gênée, constipation. Le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de 3 grains dans une cuillerée de vin, toutes les heures.

Le 27, pouls à peine sensible, gonflement du bras stationnaire, constipation; urines décolorées, abondantes, évacuées par efforts spasmodiques; appétit presque nul; sensation de douleur dans tous les points de la superficie du corps. Sulfate de quinine aux mêmes doses jusqu'au soir, puis à la dose de quatre grains; lavements émollients.

Le 28 jusqu'au matin, ventre libre, urines abondantes, sueur chaude également répandue, pouls relevé, pupilles normales, traits moins décomposés, peau plus claire.

Le malade ayant demandé à manger, on lui accorde du bouillon et quelques onces de vin. On cesse peu à peu le sulfate de quinine, dont la consommation s'est élevée à 119 grains.

La rougeur livide du bras fut bientôt remplacée par une teinte jaunâtre très-étendue; le gonflement du bras diminua, sans ôter toute crainte relativement à la terminaison de l'affection locale. A l'usage interne du sulfate de quinine, on ne fit succéder que l'application sur le bras malade de cataplasmes de laitue et des frictions plusieurs fois dans la journée sur les parties du corps qui offraient une teinte anormale, avec de l'huile ordinaire. On accorda des aliments au malade à mesure qu'il sentit renaître son appétit, qui se développa en même temps que les forces se ranimèrent.

Le septième jour après la morsure, le malade fut pris d'une fièvre précédée de quelques frissons. Le pouls s'élargit; il se manifesta une chaleur générale; le bras malade devint douloureux et sembla menacé d'une inflammation phlegmoneuse. On se contenta de donner une boisson

acidulée et de continuer les cataplasmes. Vers le soir, sueur chaude et très-abondante; épistaxis, cessation de la fièvre. A partir de ce moment le gonflement se dissipa peu à peu.

V. — *Remède contre la morsure de la vipère.* — Le docteur Polmieri publie un secret qu'il tient d'un prêtre de Rieti, lequel détruit le venin de la vipère; on incise sur la morsure et on applique une poudre composé de

chlorure de sodium.	50 p.
terre argileuse........	20
Sang dragon.........	5

(*Filiatre*, mars 1836.)

VI. — *Du nitrate d'argent contre les engelures.* — Le docteur Gamberini propose, pour prévenir l'ulcération des engelures et même pour les dissiper, le moyen suivant : Qu'on humecte l'engelure avec un linge légèrement imbibé d'eau, de sorte que la peau reste molle et humide, sans être précisément mouillée, et qu'ainsi préparée, on passe sur engelure un cylindre ordinaire de pierre infernale, en appuyant modérément, procédant avec lenteur et repassant le cylindre plusieurs fois de suite sur la partie. En quelques minutes et quelquefois plus promptement, l'épiderme prend une teinte blanche très-légère; au bout de plusieurs heures, et principalement quand la partie demeure exposée à la lumière, comme dans les engelures de la main, l'épiderme brunit et présente au toucher une consistance plus grande. C'est le même effet qui se produit sur les doigts, lorsqu'on a manié sans précaution un morceau de ce même caustique. Une pression plus forte ou un contact plus prolongé du nitrate d'argent déterminerait la dénudation du derme; le même effet arriverait si la surface était

trop humide avant d'être cautérisée. Mais, en général, on peut dire que la cautérisation, maintenue dans de justes limites, ne cause aucune douleur et rarement un léger picotement. Ce simple traitement délivre le malade de toute incommodité au bout de quelques jours. Cependant il peut devenir nécessaire de recommander l'application une ou deux fois.

(*Annali universali di medicina.*)

VII. — *Paraplégie accompagnée de phénomènes remarquables*; par le docteur Montesanto. — En 1816, Valetto, âgé de seize ans, fit une chute de haut à la suite de laquelle il eut une faiblesse dans les membres inférieurs et de la peine à rendre l'urine et les matières fécales. Deux ans après cet accident, il fut condamné à la *prison dure*, comme *Pellico*, et transporté à Padoue. L'année suivante le prisonnier éprouva une vive inflammation à la moelle épinière; l'acuité de cette maladie céda au traitement, mais survint une paraplégie avec suppression d'urine et de matières fécales, en outre de la paralysie des membres inférieurs. Alors tous les jours, cinq ou six heures après le repas, les aliments solides ou liquides étaient rejetés par le vomissement, presque sans avoir été altérés.

Quelque temps après, les choses changèrent, le vomissement n'avait plus lieu qu'au bout de quelques semaines; il rendait des matières fécales. Cet étrange mode d'existence dura huit ans consécutifs; au commencement de la neuvième année, le vomissement stercoraire devint plus rare et même fut suspendu pendant un long espace de temps; d'un autre côté les aliments séjournaient moins dans l'estomac. Ce changement occasiona une pléthore qui nécessita soixante-dix saignées du bras depuis le mois de mars 1829 jusqu'au mois d'avril 1831.

Le 27 mars 1832, Valetto ne voulait plus avaler que de l'eau-de-vie ; le bouillon, la viande, l'odeur seule du vin lui répugnaient. Du poisson frit mangé à contre-cœur excita une indigestion, puis une fièvre intense qu'on apaisa par des saignées répétées et qui se termina le quinzième jour par un vomissement stercoraire, après de douloureux spasmes à l'estomac et d'autres douleurs vers la dernière vertèbre dorsale et la première lombaire. Ce fut l'avant-dernier vomissement de matières stercorales.

L'infortuné prisonnier essuya encore d'autres crises qui firent croire sa fin prochaine, les principaux médecins de la ville se réunirent plusieurs fois en consultation. On explora la colonne dorsale, le rectum; rien de remarquable: le ventre était divisé comme par une ceinture en deux parties, dont la supérieure très-déprimée et l'inférieure ballonnée. Pas d'autre boisson ni d'autre nourriture pendant les trois dernières années de la maladie que l'eau-de-vie pour laquelle Valetto se montrait passionné. Le café au lait, le suc d'orange, etc., lui soulevaient l'estomac.

A la paraplégie vinrent se joindre des convulsions chroniques dans les membres. Il fallut suprimer l'eau-de-vie ; *des sangsues, un cataplasme* émollient *sur le ventre.* On s'attendait à voir le malade succomber à tant de souffrances, à la diète absolue et à l'infiltration de tout le corps, quand son état s'améliora par le rétablissement inattendu du cours de l'urine. Cette urine était claire, s'écoulait de moment en moment, avec quelque douleur et à la quantité de deux livres par jour; l'infiltration se dissipa peu à peu et on remit le patient à l'usage de l'eau-de-vie.

Valetto ne se laissa jamais abattre par ses souffrances ni par la crainte de la mort. Loin de là, il se montra constamment intrépide, arrogant, inflexible, et ne se plaignit pas une seule fois. Il recevait avec insouciance la visite des

médecins et des agents du gouvernement, et ne demandait que de l'eau-de-vie en s'adressant à l'infirmier ou au geôlier. On ne dit pas la quantité qu'il en buvait. Enfin, ce malheureux succomba au marasme le 14 février 1835, âgé de trente-six ans, après en avoir passé dix-sept dans la *prison dure*. La veille de sa mort il avait eu un vomissement de matières fécales dures, et fait une selle liquide avec des vents.

Nécropsie. — Jambes étendues, inflexibles, les pieds dans une extension insurmontable et formant une ligne droite avec les jambes.

A la poitrine de nombreuses et fortes adhérences, poumons sains, cœur d'un petit volume, un peu trop de sérosité dans le péricarde.

L'estomac avait neuf pouces trois lignes du grand cul-de-sac au pylore, et sept pouces sept lignes de la grande courbure à la petite; il contenait des matières bilieuses, fécales, liquides, en petite quantité, et ses parois étaient à l'état normal.

Le foie adhérait au diaphragme par toute sa convexité. La vésicule du fiel était remplie par vingt-cinq à trente calculs, les uns gros comme une aveline, les autres comme un grain de froment.

Les intestins grêles très-rétrécis, et leur tube à peine perméable en quelques endroits, surtout à l'union de l'iléon avec le cœcum. Çà et là des traces d'inflammation.

Le colon descendant et le rectum racornis, ulcérés; à l'intérieur ils contenaient quelques résidus endurcis.

La rate et le pancréas parfaitement sains.

La vessie racornie ne pouvant contenir que trois onces de liquide. Elle avait encore quelques gouttes d'urine rougeâtre et épaisse.

La colonne vertébrale paraissait saine et l'était réelle-

ment, même à l'endroit correspondant aux grandes douleurs. Le canal vertébral était tout rempli d'un liquide séreux et sanguinolent, qui existait également entre la dure-mère et la moelle épinière. La face interne de la membrane et le tissu de la moelle étaient injectés de vaisseaux capillaires, qui examinés à la loupe formaient des réseaux.

Rien de bien remarquable dans le crâne et le cerveau.

(*Annali universali di medicina*, octobre 1835.)

VIII. — *Fièvre intermittente*; par le Dr. Pullino. — Une dame de 30 ans, de tempérament nerveux, d'une exquise sensibilité, fut prise d'une fièvre tierce en septembre 1833, après quelques jours d'ennui et de malaise. Après le tartre stibié pris selon la méthode de Peysson, il suffit d'une très-petite dose de citrate de quinine pour enlever la fièvre; mais il resta un dégoût pour les aliments et un abattement de l'esprit et du corps, pour lesquels on ordonna des pédiluves. Il s'en suivit un écoulement sanguin presque hémorrhagique par l'utérus, qui l'affaiblit davantage encore. Elle se plaignait de passer les nuits sans dormir, et avec d'étranges malaises. Son mari la veilla, et voici ce qu'il observa. Passé minuit elle commença à se rouler dans son lit, poussant de fréquents soupirs entremêlés de courts gémissements; elle jeta ses jambes hors du lit, puis se dressa sur son séant, tomba à la renverse comme morte, et resta ainsi, les yeux ouverts, les membres immobiles, presque jusqu'au matin.

M. Pullino, consulté, voulut vérifier par lui-même ces symptômes, et en constata d'autres encore. Le plus saillant était que la pupille était dilatée et ne se rétrécissait point à l'approche de la lumière. Le carbonate d'ammoniaque mis sous les narines ne faisait aucune impression sensible; à la fin de l'accès la malade ne se rappelait rien, pas

même une saignée qu'on avait pratiquée et qui ne fournit que quelques gouttes de sang. Le lendemain on lui donna trente gouttes d'ammoniaque liquide par petites doses. La nuit d'après elle prit une potion faite avec quinze grains de sulfate de quinine et trois grains d'opium; elle dormit jusque dans la journée; dans les trois jours suivants elle prit encore trois autres grains d'opium; la gaîté lui revint ainsi que les forces, et en peu de temps elle fut complètement rétablie.

En donnant le sulfate de quinine à 15 grains, quantité que l'auteur regarde comme considérable, il ignorait à quelles doses ce médicament avait été administré tant en Italie que par les médecins Français, MM. Baily, Double, Martinet, etc. Dans une des expériences de M. Pullino, une dose de ce sel, beaucoup plus faible que celles employées par Tommassi, a produit chez un individu sain de la soif, de la céphalalgie, un pouls accéléré, de la sécheresse à la peau et de la constipation. Ces accidents selon lui peuvent être dus à l'action mécanique du sulfate, et il reproche en passant aux auteurs français de faire trop peu attention à cette action, qui est très-différente de la vertu propre au médicament. Le sulfate de quinine ayant donc l'inconvénient d'agir mécaniquement, ne saurait convenir dans les irritations gastro-intestinales et dans ces cas, si l'on avait besoin de préparations de quinquina, il faudrait préférer le citrate de quinine, ou mieux l'hydrocyanate vanté par Brutti et obtenu par Pezzina, ou enfin l'hydro-ferro-cyanate préparé par le procédé de Duclou.

Ce n'est pas tout que de savoir que la quinine prévient les accès de fièvre, et de l'administrer ainsi en toute occasion et d'une manière empirique. Cette vague théorie de la spécificité a fait trop négliger l'étude de la nature patholo-

gique des fièvres intermittentes, unique moyen d'arriver à connaître d'une manière positive le mode réel d'action de la quinine et de ses composés.

Or, l'état pathologique est loin d'être le même dans toutes les fièvres intermittentes. Ainsi, pour les fièvres intermittentes des marais, dont l'auteur paraît avoir fait une étude spéciale, il pense que leur condition pathologique se rapproche beaucoup de la condition essentielle des fièvres sthéniques, avec des racines plus profondes dans un organisme détérioré, et se développant dans une partie spéciale du système nerveux; ainsi, dans certaines circonstances, et après un traitement préalable, le quinquina peut vaincre la fièvre; quelquefois il suffit seul; souvent il faut ajouter à la suite d'autres moyens propres à arrêter les inflammations franches. Il cite brièvement plusieurs faits à l'appui.

Une femme avait la fièvre depuis huit mois, qui avait affecté tous les types; le quinquina n'avait fait que déranger les accès et les éloigner quelque peu; la fièvre était devenue quarte. Quatre saignées, le nitrate de potasse à doses assez fortes non-seulement guérirent la fièvre, mais encore quelques symptômes syphilitiques, que l'on se proposait de traiter plus tard.

Un pharmacien atteint d'une fièvre de marais en fut guéri par neuf saignées. Un an après, nouvelle attaque; il use et abuse du sulfate de quinine, qui ne fait que du mal; l'usage des eaux gazeuses, en même temps que de hautes doses de sous-carbonate de fer, amènent la guérison en seize jours, etc.

En résumé, le quinquina et ses dérivés combattent bien la périodicité; mais s'il se trouve en même temps un autre élément morbide notablement développé, la périodicité peut disparaître sans que la maladie soit guérie, ou même quelquefois le quinquina est complètement impuissant.

Ces faits sont avoués de tous les praticiens, et toutefois il est trop vrai qu'on les oublie très-fréquemment dans la pratique; et de là sans doute les insuccès assez fréquents de la quinine et de ses préparations.

(*Annali universali*, janvier 1836.)

IX. — *Soulèvement du péritoine par des vésicules pleines de sang.* — Pietro Formenti, de Venise, affecté d'ascite depuis un an, entra à l'hôpital civil le 3 janvier 1834. Quoiqu'il eût le ventre énormément distendu, il ne voulut pas se soumettre à la paracentèse. Traité par les drastiques et les diurétiques, il n'en retira aucun soulagement. Forcé enfin par l'accroissement continuel du volume du ventre, il se soumit le 19 mars à l'opération; 50 livres de liquide furent évacuées. Le chirurgien ne fut pas peu surpris de voir écouler avec le fluide séreux une quantité notable de sang, le séreux en outre était coloré par le sang. Cependant après la sortie du fluide contenu dans l'abdomen, aucun signe d'hémorrhagie interne ne se manifesta et le malade vécut encore huit jours tourmenté par d'horribles douleurs abdominales. La mort survint par suite des progrès du marasme et par l'épuisement des forces causé par la continuité de ces douleurs. L'inspection cadavérique fit voir le foie atrophié et induré, ce qui est reconnu comme une cause d'ascite; dans le péritoine, outre les signes ordinaires de phlogose, le docteur Lancias rencontra sur la portion de cette membrane qui revêt la paroi antérieure de l'abdomen quelques vésicules de dimensions variées, de la grosseur d'un pois à celle d'une aveline. Il en compta plus de vingt; trois ou quatre ayant été ouvertes, il les trouva remplies de sang noir, coagulé, épanché dans le tissu cellulaire sous péritonéal. Aux portions stomacale et in-

testinale on ne voyait pas de semblables vésicules, mais seulement de nombreuses ecchymoses.

(*Giornale per servire ai progressi della patologia.* — T. I. Fasc. I. — *Venezia.*)

X.— *Traitement de la tympanita.* — Le docteur Santoli vient de retirer de l'usage du musc et de la gomme ammoniaque dans la tympanite des résultats qui méritent d'être cités.

Trois grains de musc et douze grains de gomme ammoniaque sont la dose ordinaire pour un jour. On en fait trois pilules, dont le malade prend une le matin, la seconde à midi et la troisième le soir. « Je tiens cette recette, dit-il, d'un vieux médecin praticien, qui l'avait reçue lui-même d'un autre, lequel avait été son ancien maître; en sorte que ce n'est point, à proprement parler, une médication nouvelle, bien qu'elle soit restée inconnue ou oubliée comme il arrive aux choses que l'on ne confie qu'à la tradition.

» En 1813, j'eus occasion de l'expérimenter dans la province où je m'étais retiré. Une femme d'environ 50 ans, restée stérile, et qui avait eu les menstrues toujours très-irrégulières, se vit atteinte d'une grave tympanite qui fut rebelle à tous les moyens, et qui laissait craindre qu'elle ne se terminât par une ascite. Par l'usage du musc et de la gomme ammoniaque la malade fut promptement guérie, et, encore aujourd'hui, elle jouit d'une bonne santé.

» Deux ans après, j'eus à traiter un paysan de 65 ans, affligé de la même maladie, et qui, ne pouvant plus travailler, était réduit à la plus profonde misère. Les résultats du traitement furent les mêmes, mais ils se firent attendre plus long-temps.

» Ces deux cas me confirmaient dans les principes théo-

riques que j'avais récemment puisés dans l'école. L'asthénie chez mes deux malades était évidente ; l'induction très-manifeste était donc remplie par le musc, excitant diffusible héroïque, et par la gomme ammoniaque, évacuant tonique, comme on parlait alors. La vogue de la théorie en vigueur tomba, d'autres doctrines opposées lui succédèrent ; et moi, pliant sous la force des nouveaux raisonnements, et m'y fiant plus qu'à mes faits, je ne fis plus usage du musc dans les cas analogues. Mais, en 1831, il se présenta à moi un malade qui, depuis quatre ans, après avoir eu plusieurs fièvres périodiques, qui sont endémiques dans nos campagnes marécageuses, portait une infirmité pour laquelle plusieurs médecins avaient été consultés et beaucoup de moyens tentés sans fruit. C'était un paysan de 35 ans, qui n'avait jamais eu d'autre maladie. L'émaciation était extrême; l'abdomen seul était gonflé, fortement distendu et très-dur. Non-seulement la sclérotique, mais toute la surface du corps offrait une teinte jaune. Il me raconta que tous les médecins qui l'avaient observé avant moi l'avaient cru atteint de très-graves obstructions du foie, chose qui n'était point improbable. On avait épuisé les antiphlogistiques, les résolutifs, et jusqu'aux médicaments d'une action équivoque. Il me parut que c'était le cas et le lieu de me fier à mes expériences pratiques plutôt qu'aux théories communes. Cet homme avait été traité suivant les règles posées par ces théories, et en vain. Je pris donc le parti de conseiller à mon malade l'usage du musc uni à la gomme ammoniaque. Dix jours suffirent pour procurer une amélioration telle qu'on ne douta plus de son entier rétablissement. L'abdomen s'amollit, la teinte de la peau devint meilleure, les fonctions naturelles se firent mieux. Au quarantième jour la santé était redevenue florissante.

» Je dois terminer par une observation importante : c'est que le remède agit comme évacuant, puisqu'il apparaît, dès les premiers moments, une sueur visqueuse continue, bien que peu abondante ; que les fonctions du ventre non-seulement reprennent le rythme périodique, mais encore que les selles sont constamment au nombre de deux par jour. »

(*Filiatre Sebeziao.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1836.)

Acide naphtalique et ses combinaisons. — Températures terrestres. — Incertitude des signes de la mort. — Infusoires. — Recherches sur la rhubarbe. — Mémoire sur l'origine et les causes de la peste. — Vessies à cellules. — Retrécissements de l'urètre. — Taille sus-pubienne.

Séance du 7 mars. — *Acide naphtalique et ses combinaisons.* — M. Auguste Laurent adresse l'extrait d'un mémoire qu'il vient de terminer sur l'acide naphtalique et ses combinaisons. On obtient cet acide en faisant bouillir avec l'acide nitrique l'hydrochlorate de chloronaphtalèse ; la dissolution bouillante laisse déposer par le refroidissement des cristaux lamelleux d'acide naphtalique hydraté, qui se présentent en longues aiguilles blanches très-peu solubles dans l'eau, mais assez solubles dans l'alcool et l'éther. En

substituant ces cristaux, on obtient l'acide anhydre. Cet acide ressemble beaucoup à l'acide benzoïque; il fond à 105°, et se volatilise sans se décomposer. Le chlore et les acides ne l'altèrent pas. Il se combine facilement avec les bases en donnant des sels neutres dont la plupart sont insolubles. Il a pour formule C 20 P 4 O4. L'acide hydraté renferme deux atômes d'eau de plus.

Naphtalates. — Les naphtalates ressemblent aux benzoates; la plupart d'entre eux cristallisent sous la forme de paillettes nacrées. Lorsqu'on les chauffe avec de l'acide sulfurique concentré il se sublime de l'acide naphtalique anhydre.

Ether naphtalique. — Ce composé est oléagineux. On le prépare en faisant bouillir un mélange d'acide naphtalique, d'alcool et d'acide hydrochlorique.

Naphtalimide. — En chauffant du naphtalate d'ammoniaque, il se dégage de l'eau, de l'ammoniaque, et il se sublime des cristaux lamelleux, incolores de naphtalimide. Cette substance, à peine soluble dans l'eau bouillante, est convertie par les acides en sels ammoniacaux, en acide naphtalique. Les alcalis la transforment en naphtalates alcalins et en dégagent de l'ammoniaque.

M. Larrey, en présentant le cinquième volume de sa clinique chirurgicale, donne quelques détails de vive voix sur les principaux sujets qu'il y a traités, notamment sur l'opération du trépan, dont l'importance, dit-il, est aujourd'hui trop peu appréciée. Il parle encore d'une affection de la cavité coxo-fémorale, souvent confondue suivant lui avec la luxation spontanée du fémur, et adresse à l'académie une communication relative à un soldat blessé à la bataille de Wagram, de la cuisse duquel il a extrait un boulet pesant près de six livres, et qu'il a retrouvé vivant à son dernier voyage dans le Midi.

Physique du globe. Températures terrestres. — M. Saigey adresse une démonstration synthétique du théorême général dont il a donné l'énoncé dans une des dernières séances, il indique ensuite les conséquences suivantes comme résultant de ce théorême.

« 1° Un corps homogène de figure quelconque, étant parvenu à son état final, chacun de ses points a pour température la moyenne des températures de toute surface sphérique dont il occupe le centre; c'est aussi la température moyenne de la sphère bornée par cette surface.

» 2° Un corps hétérogène de figure quelconque étant parvenu à son état final, chacun de ses points a pour température la moyenne des températures de toute surface bornant un ensemble de couches tracées autour de ce point comme centre, et avec des épaisseurs variables pour la même couche, comme le produit de la conductibilité par la chaleur spécifique; mais la température de ce point n'est pas égale à la moyenne température du corps circonscrit par cette surface.

» 3° Dans le cas du corps homogène, on peut enlever autour d'un de ses points quelconques une masse sphérique de grandeur arbitraire, sans changer la température de ce point, si chaque partie de la cavité ainsi formée, rayonne proportionnellement à sa température supposée invariable.

» 4° Si le corps est hétérogène, on peut enlever, autour d'un de ses points quelconque, une masse arbitraire de couches superposées, comme il vient d'être dit, pourvu que la cavité ainsi formée soit soufflée, et que chaque élément rayonne proportionnellement à sa température.»

SÉANCE DU 14. — *Incertitude des signes de la mort.* — M. Julia Fontenelle adresse, comme supplément à son travail

sur l'incertitude des signes de la mort, un fait, extrait de l'ouvrage de M. Larrey, relatif à un homme aujourd'hui vivant et qui a été enterré deux fois. Cet homme est un invalide d'Avignon, qui, à peine guéri d'une blessure très-grave, reçue à l'un des assauts de Saint-Jean-d'Acre, contracta la peste. Étant tombé dans un assoupissement léthargique, on le crut mort, et il fut jeté dans une fosse commune. Peu d'heures après, la sentinelle, placée près de là, le vit s'agiter au milieu des cadavres; on courut à son secours, et il fut sauvé. Étant entré en convalescence, il fut pris d'une nouvelle léthargie, et enseveli pour la deuxième fois; cependant un tourbillon emporta le sable mouvant qui le recouvrait, le roula lui-même dans un certain espace, et le rappela à la vie. Cet homme racontait lui-même, il y a peu de temps, ces deux singulières circonstances de sa vie.

Infusoires. — M. Ehremberg répond aux critiques qui ont été faites sur ses observations, par M. Peltier dans la séance du 8 février, et ajoute qu'il espère montrer dans tout son jour l'organisation très-compliquée des infusoires dans le nouvel ouvrage qu'il prépare sous le titre : *Les infusoires distribués en deux classes d'animaux, qui échappent à la vue simple de l'homme, et qui sont doués de tous les systèmes principaux de l'organisation animale.* On y verra, dit-il, non seulement dans toutes les tribus, mais dans presque tous les genres, et même dans la plupart des espèces des animaux infusoires, nus ou pourvus de carapace, les organes de la digestion et de la génération, souvent le système nerveux, des paquets de muscles longitudinaux et moteurs en tout sens, des vaisseaux, des branchies, la bouche garnie de dents, et les organes de la vue.

C'est pour avoir méconnu, dit-il encore, la véritable organisation des infusoires, et oublié combien les idées de

grandeur sont relatives, et de peu d'importance physiologique, qu'on s'est persuadé, par erreur, que la simplicité de l'organisation doit être nécessairement liée à la petitesse.

SÉANCE DU 21. — *Description de la rhubarbe par les auteurs chinois.* — M. de Paravey communique divers extraits de livres chinois concernant la rhubarbe. « Instruit, dit-il, que M. de Humboldt, dans son voyage à Kiaschta, avait conçu des doutes sur la nature de la plante qui fournit notre rhubarbe officinale, et que, d'un autre côté, un prix de 30,000 roubles était promis depuis plusieurs années en Russie, à celui qui introduirait des graines non altérées de la véritable rhubarbe, j'ai voulu rechercher par l'étude des livres chinois que l'on possède à Paris si l'on ne pourrait pas avoir quelques notions sur la véritable plante qui donne ce médicament. J'y ai trouvé deux dessins qui offrent une fleur violette et blanche, assez bien figurée, pour que, sans pouvoir suppléer à une description linnéenne de la plante, ils puissent au moins servir à prouver que ce n'est ni le *rheum palmatum*, ni le *rheum undulatum*, qu'on avait supposé jusqu'à ce jour en Europe, être les seules plantes qui donnaient les vraies rhubarbes.»

(Renvoyé à l'examen de MM. de Jussieu et Brongniard.)

M. Ségur Dupeyron lit un mémoire intitulé *Recherches historiques et statistiques sur les causes de la peste.*

« Au mois d'août 1834, dit-il, je publiai un travail sur » les divers régimes sanitaires des pays qui bordent la Mé» diterranée, précédé de recherches sur la peste et sur le » rapport qui pouvait avoir existé entre les diverses appa» ritions de cette maladie en Europe et la plus ou moins » grande activité commerciale. J'y montrai la peste atta» quant Venise tant que son commerce était actif, et la

» respectant quand les guerres entravaient son commerce
» avec le Levant; je concluais de là que la peste est
» originaire du Levant, ce qui d'ailleurs n'est pas con-
» testé. D'autres recherches me prouvèrent que c'est prin-
» cipalement d'Égypte que la peste provient, et comme
» cette proposition n'est pas généralement plus admise que
» la précédente, j'ai cru devoir donner plus de développe-
» ment à cette partie de mes recherches, et c'est là l'ob-
» jet du présent mémoire.»

» Les sources auxquelles j'ai puisé sont les archives des
» affaires étrangères, les auteurs chrétiens qui ont écrit
» sur ces localités, et quelques auteurs arabes.»

Des renseignements fournis en grande partie par les cor-respondants consulaires ont prouvé à l'auteur que deux circonstances précèdent d'ordinaire la peste en Égypte, la disette et les fièvres malignes. Ce premier fait établi; une lettre de M. Joinville lui rappela que la famine ou l'abondance résultent le plus fréquemment en Égypte d'une mauvaise ou d'une bonne crue du Nil, or la crue est mauvaise quand elle est trop faible ou trop forte, puisqu'alors toutes les terres, ou ne sont pas arrosées, ou sont trop long-temps couvertes d'eau, de sorte que l'époque des semailles se passe, sans que les grains aient pu être confiés à la terre.

» Il devenait alors probable pour moi, ajoute M. Ségur,
» que la cause première était, dans la plupart des cas, une
» mauvaise crue du Nil, s'il est vrai du moins qu'une mau-
» vaise crue produise la famine, ce qui est évident pour
» tout le monde, et s'il est démontré ensuite que la fa-
» mine puisse être suivie de fièvres malignes, circonstance
» qui s'est présentée trop de fois autre part, pour qu'on
» puisse en douter; s'il est vrai enfin que les fièvres malignes
» puissent prendre en Égypte un tel caractère d'exaspération

» qu'elles puissent finir par présenter les symptômes de » la peste d'Orient, les charbons et les bubons.»

» L'opinion qu'un mauvais Nil produit la peste a été » avancée par bon nombre d'écrivains, et un auteur arabe, » entre autres, El-Macoudy, dit qu'une crue de dix-huit » coudées est toujours suivie de la peste.

A l'appui de cette manière de voir, l'auteur cite quarante pestes hors d'Égypte qui ont correspondu à autant de mauvaises crues du Nil, et cela en cinq siècles; or, dit-il, en calculant le nombre de pestes qui, dans ce laps de temps, ont régné en Europe, on ne trouve guère plus de cinquante à cinquante-cinq invasions. Plus des trois quarts des pestes qui ont affligé l'Europe ont donc coïncidé avec les mauvaises crues du Nil.

Mais il y a plusieurs de ces pestes qui ont éclaté l'année même où la crue a été trop forte ou trop faible, de sorte qu'elle n'a pu influer sur la récolte qui n'a lieu qu'à la fin de mars de l'année suivante. L'auteur répond à cette objection en constatant l'usage où étaient les grands du pays d'accaparer toutes les denrées dès l'instant qu'ils pouvaient prévoir par le niveau de la crue, que la récolte suivante serait mauvaise. Ainsi la disette semblerait par là avoir pu se manifester avant la récolte, et aussitôt après l'inondation.

Après beaucoup de rapprochements historiques, cités pour établir la coïncidence dont la démonstration est l'objet de son mémoire, M. Ségur Dupeyrou termine ainsi son travail :

» Mais de ce que toutes les mauvaises crues du Nil pa» raissent donner la peste à l'Égypte, s'ensuit-il qu'on » doive trouver en Europe, au moyen âge, des pestes cor» respondantes à toutes les mauvaises crues ? Je ne le pense » pas, car la Syrie n'a pas eu la peste au dix-neuvième » siècle, toutes les fois qu'elle s'est montrée en Égypte;

» ainsi donc la famine peut être considérée en Syrie
» comme le principe des mêmes maladies qu'elle produit
» partout. Mais en Égypte, elle a des résultats qu'elle n'a
» pas autre part, puisqu'elle y est presque toujours accom-
» pagnée de la peste. Il y a donc en Égypte un principe
» particulier qui peut exaspérer la fièvre maligne, au point
» de lui donner tous les caractères de la peste, et ce prin-
» cipe n'existe que là.

» Maintenant de quelle nature est ce principe ? Com-
» ment n'est-il permanent qu'en Égypte ? Comment quand
» il s'y est manifesté, peut-il se répandre ensuite au de-
» hors ? Ce sont autant de problèmes que je n'ai pas la pré-
» tention de résoudre. »

(Renvoyé à l'examen de MM. Magendie, Dumas et Double).

Considérations sur les vessies à cellules. — M. Civiale, dans un mémoire, considère successivement les différences qu'on a observées dans la disposition des cellules et dans leur contractilité, les accidents qui en résultent, les difficultés qu'elles apportent dans le traitement des maladies calculeuses, les signes qui décèlent leur existence, et le parti que l'on peut tirer des indications ainsi obtenues.

Rétrécissement de l'urètre. — M. Leroy d'Etioles lit un mémoire sur le traitement des rétrécissements par un procédé nouveau qu'il nomme dilatation rétrograde, et qui consiste à passer et repasser à travers la stricture un instrument qui s'ouvre au-delà de ce point. Ce procédé, dit l'auteur du mémoire, a l'avantage sur le cathétérisme forcé de M. Mayor, de ne point exposer aux fausses routes, tout en agissant avec une promptitude égale, et de pouvoir remédier aux inconvénients des applications intempestives du caustique.

Taille sus-pubienne. — M. Leroy d'Étioles lit un second

autres, sans offrir de caractères différentiels pour la marche et les symptômes.

La varioloïde a continué de se montrer dans les divers départements avec les caractères généraux qui lui sont propres, et la correspondance n'indique aucun cas où elle ait été suivie d'une terminaison funeste.

Après cet aperçu général, le rapporteur fait mention de trois observations de variole survenue après la vaccine; ces cas, cependant, doivent continuer à être regardés comme exceptionnels, puisque la plupart des vaccinateurs s'accordent à déclarer, qu'ils n'ont jamais vu la variole survenir chez un individu régulièrement vacciné. Dans les cas de revaccination, on n'a obtenu que très-rarement des boutons de vrai vaccin chez des individus qui avaient eu précédemment une vaccine normale et régulière, et ces cas de revaccinations efficaces sont tellement rares et exceptionnels qu'on peut les assimiler sous ce rapport au cas de récidives de la variole naturelle.

Le résultat des recherches sur l'origine et la transmission du virus-vaccin conduit la commission à établir, que l'on ne peut aujourd'hui se procurer le véritable cowpox provenant immédiatement de la vache; qu'en France comme en Angleterre, celui qu'on se procure n'est que le fluide-vaccin obtenu par transmission de bras à bras (1).

---

(1) Les feuilles publiques de ces jours derniers ont annoncé la découverte du cowpox à Passy. Une femme, dit-on, avait à l'un des doigts et à la lèvre des boutons tout-à-fait semblables à des pustules vaccinales ; on a appris que ces boutons lui étaient survenus après avoir trait une vache. Cette femme a été présentée aux vaccinations à l'académie, et a fourni des vaccins qu'on a inoculés à trois enfants sur lesquels se sont développés de très-beaux boutons de vaccine. Si le fait est bien exact, et tel qu'on le rap-

La commission termine et résume son rapport par les propositions suivantes :

1° La vaccine est toujours le préservatif assuré de la variole ;

2° Le virus-vaccin ne communique et ne développe que la vaccine ;

3° Tout virus dont l'inoculation est suivie d'éruption variolique, n'est point le virus-vaccin ; son emploi doit être sévèrement abandonné ;

4° En Angleterre comme en France, le virus-vaccin doit son origine à celui qui fut découvert par Jenner, et n'a éprouvé aucune altération par suite de ses transmissions successives ;

5° La variole proprement dite, survenant après une vaccination normale et bien constatée, est un phénomène aussi rare que celui de la variole attaquant deux fois les mêmes individus ;

6° La varioloïde n'offre aucun caractère grave ;

7° Chez les personnes bien vaccinées, les revaccinations ne réussissent que d'une manière exceptionnelle.

8° Un moyen puissant de propager la vaccine, est d'obliger les enfants qui fréquentent les écoles primaires à produire un certificat constatant qu'ils ont été vaccinés ou variolés.

Les rapports et les conclusions mis aux voix sont adoptés, sauf un paragraphe relatif aux tubes de verre de M. Fiard pour la conservation du vaccin. Le rapporteur conteste à ce dernier la priorité de l'invention, il établit que l'utilité de ces tubes est loin d'être démontrée. La discussion

---

porte, cette découverte peut avoir des résultats importants, et nous la ferons connaître avec plus de détails. (V. l'art. *Variétés*, p. 148.)

N. R.

qui s'élève sur cette question est renvoyée à une autre séance.

Extirpation de tumeurs hémorrhoïdales. — M. Amussat communique l'observation de trois tumeurs hémorrhoïdales très-volumineuses, extirpées par le moyen de la ligature de l'excision. L'individu qui fait le sujet de l'observation, âgé de 78 ans, fut atteint la première fois d'hémorrhoïdes il y a 39 ans, à la suite d'une course à cheval. Lorsqu'il vint consulter M. Amussat, il portait trois tumeurs hémorrhoïdales de la grosseur d'un œuf qui sortaient hors de l'anus chaque fois qu'il allait à la garde-robe. Il en résultait une sorte d'étranglement avec des douleurs intolérables qui ne cessaient que par la réduction souvent très-difficile, et quelquefois même impossible des tumeurs.

Trois ligatures ordinaires avec la soie cirée furent placées à la base de chaque tumeur, après avoir fait préalablement trois incisions à partir du pédicule du paquet hémorrhoïdal; ces incisions ont pour but de faciliter les ligatures qui sont renouvelées jusqu'à trois fois dans les 4 jours suivants. La chute des tumeurs se faisant trop longtemps attendre, malgré leur diminution notable, et leur indolence, M. Amussat se décide à pratiquer l'excision en deçà des ligatures le 7e jour de l'opération.

L'examen de ces tumeurs a offert un lacis de vaisseaux variqueux, entrecroisés dans tous les sens, et dont quelques-unes se terminaient par des ampoules remplies de sang coagulé.

La chute des ligatures n'a été suivie d'aucune hémorrhagie; aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre et le malade est aussi bien que possible.

Nomination de commission pour l'examen des mémoires envoyés aux concours pour les prix.

MM. Chomel, Louis, Honoré, Roche, Andral, père, commissaires pour le prix de l'académie.

MM. Ribes, Andral fils, Ribes, Cornac, Martin-Solon, pour le prix d'anatomie pathologique.

MM. Pariset, Esquirol, Ferrus, Louyer-Villermay et Falret, pour le prix de Mme Michel.

SÉANCE DU 8 MARS. — M. le président annonce à l'académie la perte douloureuse et inopinée qu'elle vient de faire dans la personne de M. Parent Duchâtelet, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre du conseil de salubrité, décédé le 7 de ce mois.

— M. Dubois d'Amiens, lit un mémoire sur les jumeaux Siamois. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Esquirol, Ferrus, Adelon et Pariset.

— M. Gimelle fait un rapport sur un Mémoire de M. Malgaigne, intitulé : Traitement à suivre après la réduction des luxations. L'auteur établit en principe qu'il n'y a pas de luxation sans déchirure, soit de la capsule articulaire ou des ligaments, soit des parties fibreuses ou musculeuses. Puis, examinant chaque articulation susceptible de luxation, il reconnaît que la plupart des cas de récidive dans les luxations même très-bien réduites sont dus à ce que les parties luxées n'ont point été condamnées assez longtemps à une immobilité complète. Les récidives les plus communes ont lieu à l'articulation temporo-maxillaire et à l'articulation scapulo-humérale.

C'est surtout dans les luxations des membres inférieurs que l'abandon trop prompt des malades à eux-mêmes après la réduction d'une luxation récente, entraîne des accidents graves; aussi les auteurs conseillent-ils dans les luxations du fémur un repos bien plus prolongé que dans celles des autres articulations à cause de la rupture du ligament rond

qui, ne maintenant plus la tête du fémur attachée au fond de la cavité cotyloïde, la laisse exposée à un nouveau déplacement.

La réduction des luxations anciennes peut être tentée avec espérance de succès, tant que les tissus qui entourent les os déplacés ne leur ont pas formé une capsule organisée, que les surfaces articulaires n'ont pas commencé à se déformer, et qu'elles conservent leurs cartilages; mais si la réduction est faite plus de 20 jours après la luxation, le bandage consécutif devra être porté très long-temps.

SÉANCE DU 15. — Presque toute la séance est occupée par la lecture d'un rapport de M. Itard, sur un mémoire de M. Gayral, aide-major au 12e dragons, relatif aux maladies de l'oreille. La commission propose des remercîmens à l'auteur, et l'engage à continuer ses recherches. Ce mémoire déposé aux archives est envoyé, sur la demande de M. Marc, au comité de publication.

— Le doyen de la faculté de médecine adresse au président une lettre par laquelle il prévient l'académie, que le concours pour la chaire d'anatomie s'ouvrira le 14 avril prochain; les candidats inscrits sont: MM. Blandin, Bérard, Breschet, Broc, Chassaignac, Lebaudy, Sanson (Alph.), Laurent, Michon, Jobert. — L'académie, d'après le règlement de 1830, doit fournir quatre juges et un suppléant pour former le jury.

SÉANCE DU 22, 26 ET 29. — La première et la dernière de ces séances sont entièrement consacrées aux scrutins pour la nomination de dix candidats, parmi lesquels doivent être tirés au sort les juges de ce concours. Ce sont : MM. Ribes, Magendie, Baron, Emery, Cornac, Ollivier, Renauldin, Gérardin, Amussat, Gimelle.

M. le président tire au sort les quatre juges et un suppléant, qui sont : MM. Ribes, Magendie, Baron et Gimelle, juges ; M. Cornac, suppléant.

La séance extraordinaire du 26 mars est consacrée à la lecture de mémoires des auteurs étrangers à l'académie.

— M. Maingault lit l'extrait d'un mémoire de M. Faure sur l'emploi de la saignée dans quelques maladies graves, et des irrigations d'eau froide dans la bouche, pour atténuer et arrêter les *mauvais effets du fluide nerveux détérioré.*

— M. Honoré fait un rapport sur un manuscrit intitulé : *L'oracle de Cos ou Code de médecine naturelle hippocratique;* par M. Lesage, médecin à Vierzon (Cher) (1); remercîments à l'auteur et inscription sur la liste des candidats, pour les places de correspondant (adopté).

— M. Gimelle fait un rapport sur des crochets destinés à maintenir béantes les lèvres de la plaie après l'opération de la trachéotomie ; remercîmens à l'auteur et dépôt aux archives (adopté).

— M. Gueneau de Mussy fait un rapport verbal sur l'histoire raisonnée d'une paraplégie accompagnée de phénomènes extraordinaires; par le docteur Monte-Santo, de Padoue.

— M. Bouvier lit un mémoire sur les tractions perpendiculaires dans le traitement des courbures latérales du rachis.

---

(1) Dans le prochain numéro nous donnerons une idée de cette nouvelle traduction du texte grec. N. R.

VARIÉTÉS.

Cliniques chirurgicales de la faculté. — Poursuite pour contravention à l'art. 77 du Code civil. — M. Parent-Duchâtelet. — Compensation à l'arrêt Thouret-Noroy. — Nomination au conseil de salubrité. — Découverte du Cow-Pox. — Rapport de M. Bousquet à l'académie.

Un mot sur les cliniques chirurgicales de la Faculté.

Au moment même où nous exprimions notre satisfaction (1) de la dernière nomination faite à la faculté, parce que nous la regardions à la fois comme juste et utile, une mesure que l'on ne saurait comment qualifier vient d'en paralyser les résultats. Le conseil général des hôpitaux, qui n'est pas non plus, tant s'en faut, toujours disposé à accueillir favorablement ce qui peut être utile à l'instruction des élèves, avait accordé à M. Sanson la permission de rester à l'Hôtel-Dieu comme professeur de clinique : mais la faculté a décidé que cet enseignement, si fécond et si glorieux entre les mains de Dupuytren, et qui aurait pu encore être si fructueux sous la direction de celui qui fut son élève et son ami, serait transféré à la Pitié ! Or, chacun sait ce que c'est que le service clinique de cet hôpital comparé à celui de l'Hôtel-Dieu ; localités détestables, salles petites et restreintes, tout au détriment du professeur et à l'avantage du chirurgien qui ne fait pas partie de la faculté. Il résulte de cette mesure qui ne peut avoir été prise que dans la vue de complaire à quelques

(1) Voir notre dernier numéro.

ambitions privilégiées, que des quatre cliniques chirurgicales de l'école, *une seule* continuera à offrir aux élèves une instruction suffisante. En effet, pour les motifs que nous avons indiqués, celle de la Pitié restera stérile; pour des motifs analogues et d'autres peut-être que nous ne voulons pas rechercher, celle de perfectionnement est à peu près nulle; quant à celle de l'Hôtel-Dieu, on sait ce qu'elle est devenue entre les mains du professeur actuel! Ce n'était pas la peine de *révolutionner* l'école pour arriver à de si pauvres résultats!

Poursuite pour contravention à l'article 77 du Code civil.

Un événement arrivé rue de l'Arbre-Sec va bientôt amener un officier de santé devant les tribunaux, pour y rendre compte de sa conduite. Il y a peu de jours, deux jeunes enfants, l'un âgé de quatre ans et demi, et l'autre de cinq ans et demi, jouaient ensemble dans la rue. Le plus âgé des deux était poursuivi par son camarade; en courant trop précipitamment, il tomba, et sa tête s'engagea dans un sac de haricots à demi-ouvert. Au lieu de le relever, son camarade lui enfonça la tête dans le sac, en le pressant par le cou. Le malheureux enfant s'efforçant de prendre haleine, ouvrit la bouche qui bientôt fut remplie d'une grande quantité de haricots. Débarrassé enfin, il les rejeta pour la plupart; mais, par une fatalité extraordinaire, l'un de ces haricots demeura dans la gorge. Cependant, les souffrances devinrent telles, qu'on fut obligé de recourir à un homme de l'art.

Un officier de santé est appelé, et, selon ce qu'on rapporte, il prescrivit des remèdes d'autant moins efficaces, qu'ils étaient administrés là où le mal n'existait pas. L'enfant succomba après trois jours d'horribles souffrances.

Une heure et demie après, ce même officier de santé, sans faire appeler l'autorité, croit devoir seul et sans l'assistance de personne, ouvrir le corps du défunt pour examiner l'estomac. C'est alors que le commissaire de police est instruit de ce qui se passe; il se transporte immédiatement sur les lieux, rend compte à M. le procureur du roi de tous les faits que nous venons de rapporter, et demande en même temps que des médecins expérimentés soient désignés our apprécier les causes de cet événement par une autopsie légale et régulière. Le chef du parquet ayant fait droit aux observations du commissaire de police, les médecins appelés d'office ont facilement reconnu que le larynx seul était embarrassé par la présence d'un haricot qu'ils en ont extrait; et que s'il avait pu descendre dans l'estomac, lemalade ne serait pas mort.

D'après tous ces faits, et attendu surtout l'ouverture du corps faite avant les 24 heures expirées, sans ordre, hors la présence de l'autorité et contrairement aux dispositions combinées des art. 77 du code civil et 358 du code pénal, le commissaire de police a dressé un procès-verbal circonstancié contre l'officier de santé, auquel il reproche d'avoir commis une double infraction aux loix sur les inhumations, et que l'art. 358 précité punit d'une amende de 16 à 50 fr. et d'un emprisonnement de six jours à deux mois.

Mort de M .Parent-Duchtelâet.

Les sciences et en particulier l'hygiène publique viennent de faire une perte réelle dans la personne de M. Parent-Duchâtelet. Les travaux de ce médecin, outre l'ouvrage remarquable (1) qu'il publia de concert avec M. Martinet en

---

(1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale. 1 vol. 1821.

1821, ont eu principalement pour objet l'hygiène publique; nous rappellerons les suivants :

1° Son Mémoire sur les égoûts de la ville de Paris; 2° son travail sur la véritable cause des ulcères qui affectent souvent les extrémités inférieures d'un grand nombre d'artisans de la capitale; 3° ses observations sur l'emploi, par les marchands de vin, de comptoirs en étain; 4° son travail sur le rouillage du chanvre; 5° ses immenses recherches sur les chantiers d'écarrissage et sur la voierie de Montfaucon; 6° son rapport sur le curage des égoûts Amelot, du Chemin-Vert, Saint-Martin, etc.; 7° son travail sur l'enfouissement des animaux morts de maladies contagieuses; 8° son travail sur les débardeurs de la ville de Paris, Mémoire dans lequel il avait examiné avec le plus grand soin l'influence que peut avoir sur la santé de l'homme l'immersion prolongée dans l'eau froide des extrémités inférieures.

Ce savant, surpris par la mort, laisse inachevés plusieurs travaux du plus grand intérêt; il n'a pas eu le temps de faire imprimer un ouvrage utile et du plus grand intérêt, et qui a pour sujet *Les filles publiques*, les causes et les résultats de la prostitution.

Compensation à l'arrêt Thouret-Noroy.

Le tribunal de Rouen, après avoir ordonné une enquête médicale qui a été toute en faveur de M. Dubuc, vient de rendre un arrêt par lequel le sieur Roy, qui refusait de payer à M. Dubuc, son médecin, la somme de 300 francs, motivant son refus sur ce qu'il n'avait pas été traité selon les règles de l'art (il s'agissait d'une fracture de la jambe) et demandait en outre 1,200 francs de dommages-intérêts et 680 fr. de rente viagère, a condamné Roy à payer au

médecin les 300 fr. réclamés, et 100 fr. en sus en compensation de son accusation calomnieuse.

La faculté de Paris vient de nommer M. le docteur Montaut, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu : les candidats présentés par le professeur étaient : MM. Tanquerel des Planches et Raciborski.

Conseil de salubrité.

La mort de M. Parent-Duchâtelet et la démission de M. Villermé avaient laissé deux places vacantes au conseil de salubrité. M. le préfet de police, après s'être fait présenter une liste de trois candidats par le conseil, vient d'y appeler à titre d'adjoints, M. Emery, professeur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts et médecin de l'hôpital Saint-Louis, et M. Beaude, inspecteur des eaux minérales de Paris, qui déjà, en 1832, avait fait partie de ce conseil.

Découverte de cow-pox à Chaillot.

Une découverte importante vient d'être faite à Chaillot. Une femme avait à l'un des doigts et sur la lèvre des boutons tout-à-fait analogues à ceux que détermine le virus-vaccin; on a appris que ces boutons lui étaient survenus après avoir trait une vache; cette femme a été présentée aux vaccinations à l'académie, et a fourni du vaccin qu'on a inoculé à trois enfants sur lesquels se sont développés de très-beaux boutons de vaccine. C'est M. le docteur Perdreau qui l'a observée le premier. Il s'est douté de la nature de l'affection, et la vue de la vache ayant confirmé ses présomptions, il a adressé la femme à M. Nauche, qui l'a envoyée au comité de vaccine. Il y a de cela à peu près un mois; nous ne savons pourquoi le fait a été tenu secret; malheureusement les pustules étaient arrivées au treizième ou quatorzième jour au moins,

et étaient en partie dénaturées chez la femme, qui avait appliqué sur les pustules de la main de la mauvaise friture, et qui, tout effrayée, était allée réclamer les secours de M. Perdreau, croyant, d'après ce qu'on lui avait dit, avoir un charbon. Cependant, M. Bousquet a vacciné, vers le quinzième jour de l'éruption, une vingtaine d'enfants, d'un bras avec le cow-pox, et de l'autre avec le vaccin ordinaire. Trois seulement de ces enfans, malingres et chétifs, ont été amenés mardi dernier aux vaccinations à l'académie. Les boutons avaient pris, et aux deux bras l'éruption était parfaitement semblable. D'autres enfants ont été vaccinés de nouveau et de la même manière, d'un bras avec le vaccin provenant du cow-pox, et de l'autre avec le vaccin ordinaire; ils doivent être représentés aux vaccinations. Nous aurons soin d'instruire nos lecteurs du résultat, quel qu'il soit. La vache qui a été observée à Chaillot était arrivée de Mantes (Seine et Oise) depuis une vingtaine de jours environ; le cow-pox s'est donc évidemment déclaré à Paris. (V. le rapport ci-joint, fait à l'académie par M. Bousquet.)

Mais ce n'est pas le seul sujet qui ait présenté des boutons de cow-pox; il paraît que quelques autres femmes l'ont offert à peu près à la même époque, à Passy, aux Champs-Élysées et à la chapelle Saint-Denis.

A ce sujet nous rappellerons que si le cow-pox inoculable s'est montré si rare depuis de longues années, c'est peut-être, ainsi qu'il a été dit, parce qu'on l'a cherché dans les boutons qui suivent l'apparition de cette éruption, au lieu de les prendre sur les boutons primitifs qui seuls paraîtraient jouir de la vertu virulente.

— De nouveaux exemples de cow-pox, et en assez grand nombre, viennent d'être découverts par MM. Fiard et Gaillard. L'académie des sciences a nommé une commission pour prendre connaissance de ces faits.

Rapport de M. Bousquet à l'académie, sur la découverte du cow-pox (1).

La dame *Fleury*, demeurant, rue de Long-Champ, à Passy, et dont il a été parlé plus haut, fut adressée à M. Bousquet. Mes yeux, dit ce médecin, ne se lassaient pas de considérer ces pustules. Elles étaient larges, globuleuses, très-saillantes et bien circonscrites; celle du pouce avait cela d'irrégulier qu'elle était plus étendue dans un sens que dans l'autre. La surface présentait un aspect purulent jusqu'aux bords : ceux-ci étaient violets et entourés d'une auréole de même couleur; et cependant la pustule tout entière réflétait une teinte bleuâtre, telle que je n'en avais jamais vue, et que Jenner donne comme un des caractères du *cow-pox*. Il est aussi digne de remarque que cet heureux observateur désigne communément les articulations des doigts et les lèvres comme les parties du corps où ces pustules se placent par préférence.

Si l'on compare cette description à celle de Jenner, on y voitsquelques différences. Par exemple, les pustules soumises à notre examen étaient plus élevées au centre que sur les bords, et la surface, au lieu de cet aspect brillant et azuré qu'elle devait avoir, offrait quelque chose de terne et de purulent: mais toutes ces différences s'expliquaient naturellement par l'état avancé des pustules.

Le 20 mars, au premier coup de lancette porté sur les pustules de la dame Fleury, il en sortit une matière épaisse, blanche, purulente; on eut dit un abcès qui se vidait.

Je résolus tout d'abord de varier, de diviser mon opération et de consacrer un bras à chaque virus. Ainsi, si

(1) Le vif intérêt qu'excite en ce moment la réapparition du cow-pox nous fait dévancer l'impression de ce rapport qui n'aurait dû être publié que dans le numéro prochain, dans les séances de l'académie.

j'exposais les enfants, sujets de mes expériences, à une tentative inutile, je leur assurais du moins les bienfaits de la vaccine qu'ils étaient venus chercher; et je me ménageais, en cas de succès, un terme de comparaison qui n'était pas à dédaigner.

Enfin, pour ne laisser aucun doute sur la nature, sur l'origine du produit de mes inoculations, j'y employai deux lancettes : celle qui me servit à inoculer la matière à éprouver était toute neuve, elle sortait de chez le coutelier; précaution indispensable dans des expériences de cette nature. Sans cela, on eût dit ou du moins on eût pu dire qu'en croyant inoculer un virus particulier, on n'avait inoculé que le virus ordinaire dont l'instrument était resté chargé.

J'avais ce jour-là neuf enfants à vacciner, deux de l'hospice des Enfants-Trouvés et sept de la ville. Ils furent tous inoculés par trois piqûres à chaque bras, savoir : avec le vaccin ordinaire au bras droit; et au bras gauche avec la matière contenue dans les pustules de la dame Fleury. En tout cinquante-quatre piqûres.

Si, de ces neuf enfants, nous retranchons un enfant-trouvé, à peine âgé de trois jours, et sur lequel les deux virus échouèrent également, il n'en reste plus que huit. Toutes les piqûres du bras droit ont réussi, excepté sur l'enfant Brocard, rue Guénégaud, n° 29, lequel n'a eu qu'un seul bouton à ce bras et rien à l'autre, c'est-à-dire que 24 piqûres ont donné 22 boutons de la vaccine la plus régulière. L'inoculation du bras gauche a été beaucoup moins heureuse : 24 piqûres n'ont donné que trois boutons, savoir : un bouton sur Dubief, rue Joubert, n° 24; un bouton sur Coussinet, rue du Temple, n° 60; un bouton sur Denis, rue du Mont-Saint-Hilaire, n° 7. Il est à remarquer que ces trois boutons sont venus sur trois enfants différents, et que chacun de ceux qui portaient un bouton

au bras gauche, en portaient trois au bras droit. Dans l'ordre de l'inoculation, ces enfans étaient le premier, le cinquième et le huitième. A l'égard de l'âge, l'un avait 10 mois, le second 7 et le troisième 3.

De ces trois enfants, un seul fut représenté aux vaccinations du 29, c'est Denis, le plus jeune de tous, enfant grêle, chétif et de la plus triste apparence. Tous ses boutons étaient sans couleur et languissants comme sa personne; mais celui du bras gauche était, sans contredit, le plus faible et le plus misérable. A tout événement, je pris, devant MM. les docteurs Requin et Gaultier de Claubry, ce qu'il y avait de matière dans ce bouton, et je la transportai sur quatre enfans, toujours avec l'attention d'affecter un bras à chaque virus et de changer de lancette. Nous verrons tout-à-l'heure le résultat de cette inoculation. Cependant, impatient de connaître le résultat tout entier de mon opération, j'allai visiter moi-même, le 29, les neuf enfants que j'avais vaccinés le 22, et dont la plupart étaient tranquillement chez eux, retenus par le mauvais temps. C'est dans cette tournée que je découvris les deux boutons dont il a été parlé.

Les boutons de Dubief et de Coussinet étaient, à la vérité, moins chétifs que celui de Denis, mais ils ne présentaient rien de remarquable, rien qui pût même faire soupçonner leur origine; en un mot, ils étaient en tout point parfaitement conformes à ceux du bras droit.

Alors je réunis la commission de vaccine; je n'avais pas seulement en vue de lui présenter des boutons d'une nouvelle origine, je voulais en transmettre le produit, en sa présence, sur deux enfants que je tenais en réserve; l'un, Josserand, avait à peine trois mois; l'autre, Flottet, en avait treize. Cette fois la commission parut désirer qu'au lieu d'imprégner l'organisation des deux virus, on n'ino-

culât que celui dont on voulait éprouver les effets, sans doute afin de le priver de l'influence de son aîné.

L'inoculation fut faite, telle qu'elle avait été réglée, par trois piqûres au bras droit et quatre au bras gauche. Au reste, M. le secrétaire de la commission a dressé, séance tenante, procès-vérbal de cette séance.

Il est temps de vous faire connaître les résultats des expériences dont nous venons de vous exposer les détails. Vous vous souvenez, Messieurs, combien était débile et chétif le bouton de Denis, avec lequel on a vacciné quatre enfants au bras gauche. De ces quatre enfants, nous ne pouvons vous parler que de deux : il ne nous a pas été donné de voir les deux autres.

Restent Brisard, rue du Dragon, nº 12, et Duterne, Vieille-Rue-du-Temple, nº 63. Ces deux enfants ont eu trois boutons à chaque bras : sous ce rapport, il y a parité entre les deux virus : jusqu'au sixième jour il m'a paru qu'il y avait aussi conformité parfaite entre les autres boutons. Dès le septième, j'ai cru remarquer entre eux une différence, toute en faveur des nouveaux boutons. Ces boutons étaient, en général, mieux formés, c'est-à-dire, plus plats, plus déprimés au centre, plus brillants, plus fermes que les boutons d'ancienne origine. Le virus qui en sortait avait toute la transparence du cristal le plus pur. Cependant ces caractères n'étaient pas également tranchés sur les deux enfants : à cet égard Brisard l'emportait de beaucoup sur Duterne. Brisard est cet enfant que la plupart des personnes qui me font l'honneur de m'entendre ont vu, au commencement de la séance dernière, dans la salle du conseil.

Vaccinés le 29 mars, Brisard et Duterne étaient, le 5 avril, au huitième jour de leur vaccine. Curieux d'en suivre le développement jusqu'au bout, nous les avons revus ;

samedi 9 : la différence entre les deux bras nous a paru encore plus grande. Les pustules du côté gauche étaient plates, larges de quatre lignes au moins, à rebords fermes, saillants, encore pleines de force et de vie. Au contraire, les pustules du bras droit étaient déjà réduites à une croûte petite, sèche, bombée, entièrement inerte. Ce contraste nous a tellement frappé que, de concert avec M. le secrétaire perpétuel, nous avons cru devoir convoquer sur-le-champ la commission de vaccine, pour la rendre témoin de ce fait, et nous avons pris sur nous d'inviter un certain nombre de membres de cette compagnie à vouloir bien se réunir à la commission, persuadés qu'on excuserait notre hardiesse, en faveur du motif qui nous l'inspirait.

J'arrive aux deux enfants vaccinés le 30 mars, au sein de la commission de vaccine. On n'a pas oublié que, dans cette expérience, on ne fit usage que du nouveau virus. Ici, Messieurs, les choses vont se présenter à vous sous un autre aspect.

Josserand n'a eu que cinq boutons sur sept piqûres : deux au bras droit, trois au bras gauche. Au huitième jour ces boutons avaient tous les caractères de la vaccine la plus régulière ; mais ils ne présentaient rien de particulier, rien d'extraordinaire : c'était une belle vaccine ordinaire, et rien de plus. L'opération réussit mieux chez Flottet, en ce sens qu'il eût autant de boutons que de piqûres. En revanche, ces boutons étaient pâles, languissants, superficiels, sans auréole, plutôt vésiculeux que purulents. Ce n'était pas là ce qu'on appelle une belle vaccine. Après avoir constaté l'état de ces enfants au huitième jour de la vaccination, la commission a voulu les revoir au douzième, qui était le 10 avril. Les boutons de Josserand étaient en pleine dessication, avec cette particularité que la croûte était beaucoup plus étendue à un bras qu'à l'autre, sans

cependant excéder ce qu'elle est dans la vaccine la plus vulgaire. Les boutons de l'enfant Flotet avaient gagné: ils étaient larges et mieux caractérisés qu'on ne devait s'y attendre d'après l'état où nous les avions laissés quatre ou cinq jours auparavant. Pour eux, la dessication ne faisait que commencer au centre, et les bords formaient un bourrelet circulaire, encore transparent.

En nous résumant, vous voyez, Messieurs, que notre première inoculation, c'est-à-dire l'inoculation de la matière contenue dans les pustules de la dame Fleury n'a donné que trois boutons sur 24 piqûres, et ces trois boutons n'avaient absolument rien qui les distinguât des boutons les plus vulgaires. Néanmoins, ces boutons ont produit une vaccine remarquablement belle sur les enfants Duterne et Brisard, auxquels on avait inoculé simultanément l'ancien et le nouveau virus, l'un au bras droit, l'autre au bras gauche. Enfin, à sa troisième reproduction, le nouveau virus, séparé de l'ancien, n'a donné que des boutons communs, et tous semblables à ceux que vous connaissez et que vous voyez tous les jours.

Vous remarquerez, Messieurs, que jusqu'ici nous n'avons pas prononcé le nom de *cow-pox*. Nous avons exposé le fait avec simplicité, laissant à chacun de vous le soin de le juger.

La vache qui a donné lieu aux pustules de la dame Fleury est noire, maigre, chétive; elle peut avoir de six à sept ans; elle était vélée depuis six semaines environ, lorsqu'elle fut prise de son éruption. Dès ce moment, elle passa deux jours entiers sans manger, et la sécrétion du lait diminua considérablement pendant quatre à cinq. Elle paraissait beaucoup souffrir quand on voulait la traire: aussi se laissait-elle approcher difficilement.

Cette vache a été vue par MM. Salmade, Cornac et Jadelot. Elle n'est à Paris que depuis deux ans; sa maîtresse

m'avait dit qu'elle venait de Mantes, et aussitôt j'écrivis à M. le docteur Brosson, votre correspondant, pour avoir quelques renseignements. Sur le conseil d'un confrère, j'avais même résolu de partir pour ce pays avec MM. les docteurs Miquel et Emery; mais avant de nous mettre en route, je dus m'informer du nom du marchand; la dame Fleury me renvoya à M. Chevalier, à Monceaux, rue de Lévis, n° 36, et celui-ci me dit qu'il avait acheté cette vache à un marchand de Vernon, lequel la tenait d'un marchand d'Ecuy, près Rouen. Dès lors, il nous parut trop difficile d'en suivre les traces, et nous renonçâmes à notre voyage.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Cours complet d'accouchements et de maladies des femmes et des enfants, avec vingt-quatre, planches dont une coloriée, et huit tableaux synoptiques; par Jules HATIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc., deuxième édit. chez Crochard, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13.

Cette partie des sciences médicales, qui a pour objet l'étude des accouchements, est loin, suivant nous, d'offrir un champ bien vaste à la critique, et, quel que soit le mérite des travaux modernes toujours est-il que, pour les connaissances importantes de cette branche de l'art de guérir, les médecins qui écrivent aujourd'hui se trouvent dans l'obligation de reproduire les opinions de leurs devanciers. Est-ce à dire que sous ce rapport la médecine soit arrivée à un si haut degré de perfection qu'il ne reste plus une découverte à faire? Telle n'est pas notre pensée, et quoique les premières notions sur la théorie et la pratique des accouchements remontent

aux temps les plus reculés, nous n'ignorons point que, faisant abstraction des ouvrages des anciens, en France ce n'est guère qu'à la fin du dix-septième siècle que cette science s'est montrée avec quelque éclat.

Les préceptes, les règles fondamentales sur l'art des accouchements n'étaient nulle part coordonnés et présentés avec ordre et méthode, lorsqu'en 1668, Mauriceau publia son Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées; ouvrage dont le mérite est suffisamment prouvé par les réimpressions successives qui en ont été faites.

Plus tard, Lamotte, puis ensuite André Levret publièrent aussi des ouvrages qui maintenant encore jouissent d'une grande réputation.

Le Traité des accouchements par Nicolas Puzos, l'Art d'accoucher réduit à ses principes par Astruc, enfin les travaux de J.-L. Baudelocque devinrent d'excellents guides pour les médecins et pour les élèves sages-femmes, et achevèrent de porter une vive lumière sur des questions pratiques d'un intérêt majeur.

Nous passons sous silence les traductions des ouvrages de Deventer, Platner, Smellie, Ræderer et Stein, qui pourtant ne laissèrent pas que d'être accueillis favorablement à cause des faits remarquables qu'ils contiennent, pour clore cette courte notice bibliographique par l'énumération d'autres travaux non moins importants : ce sont ceux de feu Maygrier et de MM. Gardien et Capuron. Se servant des connaissances acquises, ces auteurs ont encore ajouté à tout ce que l'expérience des temps passés leur avait légué les faits de leur savante pratique.

Il est aussi d'autres genres de travaux qui, sans avoir une grande étendue, n'en sont pas moins le résultat d'investigations et d'expériences aussi judicieuses que concluantes sur certains points obscurs et peu étudiés de l'art des accouchements, et c'est sous ce rapport que se font remarquer les recherches intéressantes de MM. Moreau et Paul Dubois.

Profitant à la fois des divers écrits publiés jusqu'à ce jour, et recueillant les nombreux faits de sa pratique particulière, M. Jules Hatin s'est proposé, en faisant paraître cette 2e édition de son ouvrage, de mettre sous les yeux de ses lecteurs le résumé, l'expres-

sion de tout ce que l'on sait actuellement de plus positif sur la science des accouchements. Le plan que M. Hatin a adopté est aussi simple que facile à suivre : il a divisé son livre en trois parties ; dans la première il s'occupe exclusivement des accouchements proprement dits, et expose successivement dans trois sections, l'anatomie des organes qui servent à la génération, à la grossesse et à l'accouchement ; la physiologie de ces mêmes organes ainsi que tout ce qui se rattache à l'accouchement naturel et à ses suites ; enfin les accouchements contre nature avec toutes les indications dont la connaissance est nécessaire aux étudiants et aux sages-femmes.

La seconde partie, divisée en quatre sections, est consacrée aux maladies des femmes pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et durant la suite des couches ; enfin la troisième et dernière partie, qui comprend également quatre sections, traite des maladies dont les enfants peuvent être affectés en venant au monde, ou peu de temps après leur naissance.

Un semblable travail ne saurait être analysé, et nous avons dû nous borner à indiquer sommairement les grandes divisions adoptées par l'auteur et qui nous paraissent propres à faciliter l'étude des accouchements ; néanmoins nous regrettons que M. Hatin ait quelquefois sacrifié la clarté à la concision ; il est telle partie de son livre où, sans prendre tout-à-fait le langage aphoristique, il n'a pas donné à la matière qu'il traitait tous les développements qu'elle comportait : c'est ainsi que le chapitre, dans lequel il est parlé des maladies qui ont pour siége les organes de la génération ou le produit de la conception lui-même, ne nous paraît pas avoir assez d'étendue et renfermer l'expression exacte de tout ce qu'on peut déduire des observations nombreuses qui sont dans le domaine de la science ; il en est de même des différentes indications qui concernent la fécondité, la stérilité, la génération et la conception. Nous n'ignorons pas qu'il fallait éviter un autre écueil, la prolixité ; peut-être aussi que la crainte de publier un volume trop fort a privé l'auteur de faire entrer dans son ouvrage des recherches physiologiques importantes qu'il connaît aussi bien, si ce n'est mieux que nous, et qui alors lui aurait permis, à bon droit, de donner à son livre le titre de *Cours complet d'accouchements.*

Ce n'est du reste pas une critique que nous adressons à M. Hatin,

mais bien un regret de ne point trouver dans un ouvrage rédigé avec autant de soin que de connaissances positives des notions plus précises et plus détaillées sur certains points théoriques d'une science qui a dû faire le sujet de ses études particulières.

Tel qu'il est, ce traité des accouchements peut être de quelque utilité dans nos écoles où les élèves en médecine et les élèves sages-femmes ont besoin, non-seulement de suivre des cours, mais encore de méditer les bons écrits, et en recommandant à l'attention des médecins l'ouvrage de M. Hatin, nous ne croyons rien faire que de juste et de mérité.

Toutefois nous n'aurions pas dit toute notre pensée si nous terminions cette notice sans ajouter, que, si les livres sur les accouchements sont nécessaires aux personnes qui se livrent à cette branche de la médecine, la pratique ne leur est pas moins indispensable; après avoir fait trente accouchements, on en sait beaucoup plus qu'après avoir lu des centaines de volumes. Sthal et Hoffmann l'avaient dit avant nous, mais il y a des vérités qu'il est bon de répéter de temps en temps.

DEVILLE.

Projet d'un essai sur la vitalité ou sur le principe des phénomènes de l'organisation, etc.; par M. ROCQUET.

Voici un titre bien singulier pour un livre qui ne laisse pas d'être étendu, puisqu'il a près de trois cents pages. Effectivement, un projet n'est que l'ensemble ou le rapprochement de quelques dispositions propres à exécuter ce qu'on médite, ou, si l'on veut, la première pensée de quelque chose qu'on se propose de mettre plus tard par écrit; un projet est une esquisse qu'on conserve dans ses cartons, pour le mûrir et le perfectionner; mais on se garde bien de le publier, surtout quand il a rapport aux sciences. S'il s'agissait encore de l'ordonnance complète d'un ouvrage, peut-être serait-on curieux d'en connaître l'ensemble; mais pas du tout il s'agit seulement d'un essai, lequel essai ressemble beaucoup de sa nature à quelque chose qui n'est guère qu'un projet. Ces observations, à la vérité, ne touchent pas au fond de l'ouvrage, elles n'en sont

pas une critique, elles ont seulement pour but de prouver qu'un titre est de quelque importance; car les livres sont une marchandise qu'on juge quelquefois à *l'étiquette du sac.*

Celui-ci aurait eu d'autant plus besoin d'un bon titre général, qu'il est à peu près impossible d'en faire l'analyse; ce n'est guère au fond qu'une collection de chapitres très-courts, qui ressemblent beaucoup à un sommaire, à une table analytique; j'en donnerai une preuve suffisante, en disant que j'y ai compté deux cent soixante-dix-huit titres en majuscules, et soixante chapitres, le tout divisé en neuf livres.

L'auteur a étudié la vitalité dans tous les êtres vivants qui composent l'échelle animale, et même dans les végétaux; il l'a ensuite considérée dans ses rapports avec la morale, l'éducation, les maladies, l'action des agents médicinaux sur l'homme et les animaux vertébrés. D'après cela, on voit que cet essai est à la fois physiologique, médical et psycologique.

M. Rocquet ne regarde pas les propriétés, ou forces vitales, comme placées en dehors de la matière ou simplement surajoutées à celle-ci; mais il les envisage comme le résultat de certaines combinaisons données de cette même matière; pour lui, la vitalité est une force comparable à toutes les autres forces de la nature, à l'électricité, par exemple, attachée comme celle-ci à la matière, et se manifestant comme l'électricité à l'occasion de certains états de la matière; la manière d'être de la matière nécessaire, pour que la vitalité se révèle, est l'état d'organisation : les modifications variées de cet état particulier engendrent les phénomènes qui caractérisent les nuances de la vitalité.

L'auteur, après avoir constaté la vitalité comme un fait désormais bien établi, la suit pas à pas dans les différents *êtres* de l'échelle animale et aux diverses époques de leur existence; il en cherche les lois, en pose même quelques-unes, etc., etc. En cela, il imite les physiciens qui ramènent à des lois les divers modes suivant lesquels s'offrent à leurs yeux les corps inorganiques qu'ils étudient.

Les objets nombreux qu'indique l'auteur dans cet ouvrage, les faits multipliés qu'il cite à l'appui de ses opinions, les discussions logiques auxquelles il se livre, annoncent des connaissances va-

riées et étendues en physique, en physiologie et en histoire naturelle, et un homme doué d'une grande aptitude à généraliser ses idées.

M. Rocquet est du nombre des physiologistes qui voudraient donner à la science, de la vie, et à celle des maladies qui l'affligent et l'abrégent, des bases définitives, des lois invariables hors de l'atteinte des systèmes à venir ; cette entreprise est louable et éminemment méritoire ; Dieu veuille qu'à l'aide de nouveaux efforts il la conduise à bonne fin !!!

B.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des indications thérapeutiques tirées des sécrétions et des exhalations, thèse soutenue au concours pour la chaire de clinique interne de Strasbourg ; par C. Forget, D. M. P., agrégé de la faculté de Paris, secrétaire-général de la société de médecine, etc. Strasbourg 1836.

Mémoires et observations de médecine et de chirurgie pratiques; par J. L. Aronssohn, docteur en médecine, agrégé en exercice près la faculté de médecine de Strasbourg, etc. 1er fascicule in-8°, 118 p.; chez Levrault, rue de la Harpe, n° 81.

Introduction à l'étude philosophique de la phrénologie et nouvelle classification des facultés cérébrales ; par G. L. Bessières, D. M. 1 vol. in-8°. 4 fr. A Paris, chez J. B. Baillière.

Des hémorrhagies traumatiques ; par L. J. Sanson, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc., 1 vol. in-8° avec une planche coloriée, 6 f.; à Paris, chez J. B. Baillière.

Hygiène philosophique des artistes dramatiques ou Traité des causes physiques, intellectuelles et morales, qui, engendrées ou favorisées par l'exercice de l'art dramatique, peuvent compromettre la santé des artistes qui cultivent cet art; ouvrage destiné aux médecins, aux artistes et aux gens du monde; par le docteur Brouc, membre de plusieurs sociétés savantes; 2 vol. in-8°, Paris 1836; chez Trinquart, libraire.

Aphorismes d'Hippocrate, traduction française d'après le texte grec de Foës, accompagnée de notes critiques et médicales, par J. N. Chailly, (de Versailles), membre de la société de médecine de Paris etc. — Un volume in-18. Paris 1836. Chez J. B. Baillière, libraire.

Bulletins de la société anatomique de Paris, rédigés par MM. Bell, Valleix, Cazalis, Denonvillière, Maisonneuve, Marotte et Bérard. Tome 1er.

De la contracture des poumons et de la phthisie par contracture; J. Quissac, chirurgien, chef-interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, ex-chef de clinique médicale, membre de plusieurs sociétés, etc. Broch. in-8°. Montpellier 1836. Chez Castel et à Paris chez Germer-Baillière, libraires.

Maladies de l'utérus, d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc, faites à l'hôpital de la Pitié; par M. Pauly, docteur en médecine de la faculté de Paris, ex-premier prosecteur de M. Lisfranc, ancien interne de première classe à l'hôpital de la Pitié; un vol. in-8° de 536 pages. . . . 6 fr.

La chirurgie d'Hippocrate, extraite de ses aphorismes, examinés sous leur point de vue chirurgical avec des commentaires; par M. Guerbois, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'académie royale de médecine; un vol. in-8° de 500 pages. . 6 fr.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES

RECHERCHES HISTORIQUES.

Sur l'extirpation des ovaires, dans lesquelles on examine s'il serait en même temps possible et sûr d'enlever les ovaires attaqués de tumeur squirreuse ou d'une hydropisie enkystée,

Par Hévin.

De l'académie royale de chirurgie.

(*Travail inédit* (1).

On trouve dans le second volume des Mémoires de l'académie royale de chirurgie (2), une observation dans

(1) Des circonstances heureuses ayant fait tomber entre les mains du directeur de l'Encyclopédie des sciences médicales ce mémoire inédit, qui doit faire partie de l'édition des Mémoires de l'académie royale de chirurgie insérée dans cette publication, nous avons cru faire plaisir à nos lecteurs en leur communiquant un travail excellent, qui, malgré sa date, sera lu avec fruit par tous ceux qui s'intéressent encore aujourd'hui à la question traitée par Hévin. (N.R.)

(2) Année 1753, in-4°., pag. 454 et 455.

laquelle M. de la Porte, l'un des membres de cette société, fait le détail d'une hydropisie enkystée de l'ovaire pour le traitement de laquelle il fit une incision au sac de la tumeur, mais sans succès, parce que, comme il le fait remarquer, cette opération fut faite trop tard. L'auteur, en terminant son récit, demande si, en supposant que l'ouverture de ces sortes de tumeurs ne pût avoir la réussite dont elle a été suivie en quelques cas particuliers (1), il ne serait pas possible d'entreprendre d'emporter le foyer de la maladie, c'est-à-dire la tumeur même formée par l'ovaire, quand la cause ne dépend que d'un vice idiopathique et que l'on a pu, dès les commencements de la maladie, reconnaître que c'est l'ovaire même et l'ovaire seul qui est malade. M. Morand, alors secrétaire de l'académie, dans ses remarques sur l'observation dont il s'agit (2), concluait qu'on devait louer M. de la Porte d'avoir osé le premier (3) faire la question, si on ne pourrait point extirper l'ovaire pour enlever le siége de la maladie : M. Morand ajoutait, à ce même sujet, que la chirurgie moderne est capable de grandes entreprises, et qu'on ne sçaurait lui ouvrir trop de vues pour guérir.

Cette question et la remarque à laquelle elle a donné lieu m'ont fait naître l'idée d'examiner avec la plus scrupuleuse impartialité, si, en supposant un squirre confir-

(1) Voyez le même volume, pag. 437, 439, 443.

(2) *Ibidem*, pag. 459 et 460.

(3) Je ferai voir ailleurs que M. de la Porte n'est pas le premier qui ait proposé l'extirpation des ovaires malades : M. Schlencker en 1722, M. Willius en 1731, M. Peyer en 1751 et M. Targioni en 1752, avaient déjà discuté cette question d'une manière fort étendue.

mé ou une hydropisie de l'ovaire bien reconnue dès son principe, il serait véritablement possible de recourir à une pareille opération avec quelque espérance de succès : on apercevra facilement que cet examen doit s'étendre aussi à la recherche de signes certains et univoques qui puissent démontrer que l'ovaire est le siége *de la maladie.*

SECTION PREMIÈRE.

Il semble qu'on ne peut guère juger de la possibilité et de la sûreté d'une opération nouvelle et insolite que par de solides raisonnements, fondés sur la connaissance exacte de la nature et de l'importance des parties que peut ou doit intéresser l'incision, ou par l'espèce de rapport que les procédés différents qu'elle exige pour son exécution, peuvent avoir avec la manœuvre de quelqu'autre opération déjà connue et pratiquée : je suivrai donc ces deux voies ordinaires de perquisition dans la discussion de la question proposée.

§ I. — L'analogie pourrait nous offrir d'abord, pour appuyer la possibilité et la certitude du succès de l'extirpation des ovaires squirreux ou affectés d'hydropisie commençante, les exemples familiers de la castration qui se pratique journellement et sans aucun danger sur les femelles de différents animaux, soit volatiles, soit quadrupèdes, par les paysans les moins instruits de la situation véritable et de la structure anatomique des viscères. Cette castration paraît même dater de l'antiquité la plus reculée; car nous voyons qu'elle était usitée dès le temps de Galien (1) vers les contrées supérieures de l'Asie, jus-

(1) Libr. de semine, cap. XV.

que dans la Capadoce, sur les truies qu'on avait dessein d'engraisser : Soranus et Pline (1) en parlent aussi; Aristote (2) de celle des femelles des chameaux, dont on avait intention de se servir dans les armées, et Varron (3) de celle des vaches qu'on voulait rendre stériles. On a dans la suite étendu ce même usage à d'autres animaux; car outre la castration des truies et des génisses, T. H. Bartholin (4), Diemerbroeck (5), Plater (6), Nuck (7), Wepfer (8) et Rosset (9), font encore mention de l'amputation des ovaires ou cornes de la matrice qui se pratiquait avec succès sur les chiennes afin qu'elles courussent plus vite à la chasse; sur les juments, pour qu'elles fussent plus propres à la guerre, et sur les brebis. Les Anglais ont même étendu, depuis, les expériences de la castration jusque sur les poissons (10), pour les faire devenir plus gros et plus gras : cependant, cette méthode paraît aujourd'hui spécialement employée sur les femelles des cochons, et, comme le remarquent très-bien Sinibald (11), Rosset (12) et l'auteur de la préface des mémoires

(1) Histor. natur., libr. VIII, cap. LI.

(2) Histor. animal., libr. IX, cap. L.

(3) De re rustic., libr. II, cap. V.

(4) Epist. med. cent. III, epist. 64.

(5) Anat., libr. I, cap. XXIII.

(6) Obs., libr. I.

(7) Dans des expériences faites pour juger si la semence allait à l'ovaire par la trompe.

(8) Hist. cicut. aquat., cap. XIII.

(9) Part. cæsar., tract. II, pag. 106, et tract. 5, pag. 363 et s.

(10) Trans. phil., voyez aussi le journ. œcon., mars 1756, pag. 180 et s.

(11) Geneanthr., libr. III, tract. III, cap. XII.

(12) Part. cæsar., tract. V, pag. 368.

de l'académie royale de chirurgie (1), on ne peut même s'empêcher d'être surpris de la réussite constante d'un pareil procédé sur un nombre prodigieux de ces animaux, quoique dirigé par une simple routine et exécuté par les gens les plus grossiers et les plus ignorants. Au reste, cette castration des brutes, suivant la description qu'en donnent Plater (2), Bartholin (3), Schurrigius (4), Rosset (5) et Boerhaave (6), consiste à faire une ouverture au bas-ventre dans l'une des régions iliaques, un peu au-dessus de l'aisne et de la crête de l'os des isles; à y porter les doigts pour saisir la matrice avec les deux ovaires et les tirer au-dehors; à séparer ces ovaires des trompes et des autres parties auxquelles ils adhèrent; à replacer ensuite la matrice dans son lieu naturel, et enfin à recoudre la plaie des téguments, sans aucun autre appareil pour en procurer la réunion.

§ II. — Mais l'exemple nous fournirait, en faveur de l'opération projetée, des preuves encore plus fortes et plus frappantes dans la castration pratiquée anciennement sur les femmes mêmes, suivant les témoignages rassemblés de plusieurs historiens, si les faits qu'ils rapportent étaient bien avérés ou à l'abri de toute contradiction raisonnable, et s'ils avaient su nous convaincre, que la castration, dont ils parlent, consistait vraiment dans l'extirpation des ovaires : en effet, Athenée (7) établit, d'après

(1) M. Quesnay, tom. I, in-4°, pag. 20.
(2) Obs., libr. I.
(3) Epist. med., cent. III, epist. 64.
(4) Parthenol., hist. med., sect. III, cap. VIII, § 6.
(5) Loc. citat. pag. 363.
(6) Prælect. acad. in institut., to art. II, § 671.
(7) Libr. XII, Deinosoph., h., cap. III, fol. 515.

les écrits de Xanthus (1), qu'Andramytis ou Andramys, roi des Lydiens, fut le premier qui fit châtrer des femmes dont il se servait en place d'eunuques : Hesichius (2) et Suidas imputent le même forfait à Gygès, aussi roi de Lydie, dont l'intention, selon eux, était de conserver ces femmes dans une jeunesse perpétuelle. Christ. Mich. Adolphe (3) ajoute de plus que les femmes à qui les Lydiens avaient fait cette opération, étaient beaucoup plus saines et vivaient plus long-temps. Si l'on en croit Julius Alexandrinus (4), c'est aussi sur des autorités incontestables et d'après le récit de témoins irrévocables qu'il avance, qu'on a autrefois pratiqué la castration sur des femmes, et que ce sont les Lydiens qui ont les premiers porté le luxe jusqu'à cet excès : mais il avoue qu'il n'a pas trouvé que cette pratique se fût accréditée depuis chez aucune autre nation. Cependant, Zacchias (5), après être convenu qu'il a pu arriver qu'on ait quelquefois châtré des femmes, ajoute qu'il a entendu dire que cet usage commençait de son temps a avoir lieu en Allemagne : enfin, Cælius Rhodiginus (6), Riolan (7), Diémerbroeck (8) et Ménage (9), ne me paraissent pas moins persuadés,

(1) Lydior. histor., libr. II.

(2) Dans l'éloge de Xanthus.

(3) Dissert. phys. med., select. 13, de morb. freq. et grav. pro diversit. sexûs, § 33.

(4) Salubr., libr. XXII, cap. XIV, et Annotat. ad Galenum, fol. 122.

(5) Quæst. med. leg., libr. II, tit. III, quæst. 9.

(6) Lection. antiq., libr. XX, cap. XIV, et libr. XIX, cap. XXIX.

(7) Antropogr., libr. II, cap. XXXIV.

(8) Anat., libr. I, cap. XXIV.

(9) Menagian., tom. II, pag. 101.

sans doute d'après les mêmes monuments historiques, que les anciens ont connu cette cruelle et honteuse espèce d'opération, dont ils attribuent tous unanimement l'invention à l'un ou à l'autre des deux rois lydiens ci-dessus nommés. C'est aussi le sentiment d'Ancillon, qui s'est caché sous le nom de Dollincan (1), du père Théophile Raynaud (2), de Reiner-Reineccius (3), de Frank de Franckenau (4), de Simon (5), etc.; on pourrait consulter encore sur l'ancienne pratique de la castration des femmes, Brodœus (6), Bauschius (7), Henelius (8), Rittershusius (9), Alcyat (10), Itter (11), Kornmannus (12), Schenckius (13), Bierlingius (14), T. H Bartholin (15), Bonet (16).

---

(1) Traité des eunuques, chap. VII, pag 44.

(2) Eunuchinati facti mystici, cap. de castrand. mulier.; Dijon, 1665.

(3) Histor. de Lydior., orig. et imper., tom. III, fol. 82.

(4) Satyr. med., satyr. II.

(5) De impotent. conjugal., cap. III, pag. 66.

(6) Miscellan., libr. V, cap. III.

(7) Shediasmat. de lapid. hœmat. in Prooem. hœmato-traumatolog., pag. 73.

(8) Olii Vatislau., cap. XXXV.

(9) Ad § 5., institut. de public. jud.

(10) In libr. Spadon. 128., de verb. signif. et IV antiq. lect. cap. X.

(11) Synops. philos. moral., lib. III, cap. III.

(12) De jur. virginit., cap. CXVI, pag. 298.

(13) Schol. part. hum. corp., sect. 1, part. II, cap. III, et obs. med. rar., lib. IV, obs. 1.

(14) Miscell. nat. cur. dec. I, ann. 2, obs. 208, pag. 310.

(15) Epist. med., cent. III, epist. 64.

(16) Med. septentr., part. II, libr. IV, sect. I., obs. 36.

Strabon (1), dont l'opinion est adoptée par Alexandre d'Alexandrie, suivant le rapport de Diémerbroeck (2), écrivait qu'il y avait dans l'Arabie un peuple nommé Créophages qui châtraient non-seulement les hommes, mais aussi les femmes en leur enlevant les testicules à l'exemple des Egyptiens qui étaient dans l'usage de les mutiler ainsi : mais si l'on s'en rapporte à Marc. Anton. Ulmus, médecin de Padoue (3), et à M. Deshayes de Cormesmin, dans son voyage d'Orient, à l'endroit où il parle de la religion des Turcs, cette prétendue castration des femmes n'était autre chose que la circoncision ou plutôt la nymphotomie qui est fort différente de l'amputation de la matrice ou des ovaires. Nous ferons même remarquer à cette occasion, que les différents auteurs que j'ai cités ci-dessus ne sont pas plus d'accord entr'eux sur la manière dont se pratiquait la castration des femmes; car, et l'observation est de Franck de Franckenau (4), les uns entre lesquels nous ne citerons que C. M. Adolphe (5), croient qu'on leur arrachait la matrice même; et les autres (6) pensent qu'on leur extirpait les ovaires seuls; pendant que plusieurs autres, du nombre desquels

(1) Libr. XVI.

(2) Anat., libr. I, cap. XXIV.

(3) Apud Zacchiam. loc. cit.

(4) Satyr. med. 2, pag. 41.

(5) Diss. de morb. freq. et grav., § 23.

(6) *Castratio in mulieribus, rara encheiresis, quam uteri toti extractionem cave ne credas; quin potiùs conceptaculorum in quibus ova conduntur, exéresin.* Thèse soutenue à la faculté de Paris, le 15 septembre 1695, sous la présidence de M. de Saint-Yon, par M. Leclerc, § 1.

est Riolan (1), décident d'après la remarque de Daleschamps (2), sur le passage d'Athénée, rapporté plus haut, que la prétendue castration des femmes anciennement usitée, n'est autre chose que ce qu'on appelle en France *boucler*, comme on le pratique aux juments qu'on veut empêcher de concevoir. M. Louis, dans le dictionnaire de l'Encyclopédie (3), paraît aussi embrasser l'opinion de ceux qui croient qu'il ne faut pas prendre à la lettre le mot *châtrer*, employé par les historiens, et qui appliquent le terme de castration pratiquée dans les femmes, soit au simple retranchement des nymphes, soit à l'infibulation, qui n'ont absolument aucun rapport avec l'extirpation des ovaires : on peut inférer de là, combien l'on doit être circonspect dans le choix des autorités sur lesquelles on se fonde trop légèrement, d'après des mots le plus souvent équivoques, au lieu de consulter précisément la nature même des choses.

§ III. — Cependant nous admettrons, si l'on veut, la réalité de cette pratique singulière, prise dans le sens adopté par divers auteurs; mais qu'il nous soit permis d'examiner ici avec Schurrigius (4), si l'on pourrait et si l'on devrait même pratiquer sur les femmes l'espèce de castration qui s'exécute heureusement sur les femelles de divers quadrupèdes. Par les recherches faites à ce sujet dans différents ouvrages anciens et modernes, on trouve qu'entre les auteurs, les uns ont osé soutenir l'affirmative et les autres prennent le parti de la négative absolue.

---

(1) Antropogr., libr. II, cap. XXXIV.

(2) Not. ad libr. 12 Athenæi.

(3) Tom. II, au mot *castration*.

(4) Parthenol. hist. méd., sect. III, cap. VIII, § 7 et s.

Ces derniers fondent la proscription de cette pratique uniquement sur la difficulté, ou plutôt sur l'impossibilité de la mettre à exécution : Galien (1), par exemple, après avoir parlé de la castration des truies, prend soin d'avertir expressément que l'extirpation des testicules ne pourrait se pratiquer avec autant de sûreté, ni avec aussi peu de risque, dans les femmes, par rapport à la situation de ces organes et à la connexion qu'ils ont avec d'autres parties. « En effet, dit-il, ces testicules sont situés des » deux côtés de la matrice; ils ont chacun, comme dans » les hommes, une artère, une veine pampiniforme et » un vaisseau séminaire qui se replie pour se porter à » chacune des cornes de la matrice. Il faudrait donc, par » cette raison, faire des incisions dans l'une et l'autre » île, si l'on se décidait a pratiquer cette opération dans » les femmes; et il y aurait sans contredit beaucoup plus » de danger qu'il n'y en a dans les hommes ». Riolan (2) pense comme Galien que, soit que pour châtrer les femmes on emporte la matrice même, soit qu'on enlève seulement les testicules, il est constant que par l'un ou l'autre de ces procédés, on les met dans le plus grand hasard de perdre la vie; car, dit-il aussi, « pour extirper les ovai» res, il serait nécessaire d'ouvrir les deux îles, ce qui ne » pourrait se faire sans exposer le sujet à une mort pres» que inévitable, quoique le risque fût moindre que par » l'extirpation de la matrice même ». Bonet (3) en

(1) Libr. de semine, cap. xv.

(2) Hist. anat. part. mul., cap. v et Antropogr., libr. II, cap. xxxiv.

(3) Med. sept. part. 2, libr. IV, et Polyalth, tom. III, libr. V, cap. xxIII, n. 16.

porte précisément le même jugement et dans les mêmes termes.

Mais Diémerbroeck (1) expose d'une manière beaucoup plus étendue et plus détaillée ses motifs de récusation contre ce projet d'opération appliquée aux femmes, qu'il estimait aussi difficile que périlleux. En effet, disait-il (pour répondre à la question qu'il s'était proposée, si l'on pouvait pratiquer la castration dans les femmes par l'extirpation des testicules comme on le fait dans les hommes), « on ne pourrait tenter cette opération sans les livrer à » une perte certaine; car l'ouverture qu'il faudrait faire » dans les deux îles ne serait pas exempte de péril, puis- » que les intestins s'échappent avec violence au-dehors, » aussitôt qu'on ouvre le bas-ventre, particulièrement dans » les régions iliaques; d'ailleurs, ajoute-t-il, il serait en » pareil cas indispensable de pratiquer ces incisions d'une » étendue suffisante pour permettre, de porter les doigts » dans la capacité, afin de pouvoir réduire les intestins et » d'avoir ensuite la facilité de trouver les testicules et de » les extraire. Au surplus, poursuit-il toujours, en sépa- » rant ces organes, on couperait les vaisseaux spermatiques » dont il serait très-difficile d'arrêter l'hémorrhagie dans » l'intérieur du ventre, comme il est aisé d'en juger par » la difficulté qu'on éprouve quelquefois à en arrêter le » sang dans les hommes après la castration, quoiqu'on ait » alors toute l'aisance possible à lier les vaisseaux; ou, » dans un cas de nécessité urgente, à les toucher avec le » cautère actuel. »

Le même Diémerbroeck, non content de ces diverses

(1) Anat., libr. I, cap. XXIV.

raisons tirées du physique, revient encore un peu plus bas au même objet qu'il envisage du côté du moral : « quoi- » qu'on puisse, reprend-il, châtrer aussi les chiennes, » on ne saurait avec la même sûreté étendre un pareil » procédé sur les femmes : car il y aurait de l'inhumanité » de les exposer à un danger aussi évident qu'il n'est per- » mis de faire courir qu'aux animaux dont on voit périr » un assez grand nombre après cette sorte de castration. » Cet auteur ne peut même s'empêcher de témoigner la surprise où il est, que Plater, praticien d'un jugement si sain, ait pu imaginer qu'à l'exemple de ce qui se pratique dans les brutes, on pourrait aussi essayer la castration sur les femmes, et qu'il n'eût pas en même temps réfléchi à toute la difficulté, pour ne pas dire à la cruauté d'une pareille opération qui se trouve accompagnée de mille dangers capables d'en détourner tout homme, surtout un chrétien, et d'inspirer une véritable horreur pour une pratique qu'on ne peut regarder que comme un forfait inouï.

Zacchias (1), non moins pathétique que Diémerbroeck, aurait sans doute combattu avec autant de chaleur que lui; mais dédaignant d'alléguer aucune raison contre un usage dont on ne rencontre, dit-il, aucune trace et auquel il ne paraît pas même qu'on ait jamais pensé sérieusement, il se borne tout simplement à décider que les succès de la castration dans l'homme ne peuvent pas établir le même degré de sûreté dans la femme, et qu'il faudrait au moins abandonner aux barbares une semblable manœuvre à laquelle on ne pourrait recourir sans

(1) Quæst. med. leg., libr. VIII, tit. 2, quæst. 4, n° 14.

commettre la faute la plus grave et se faire taxer d'inhumanité.

§ IV. — Les partisans de l'opinion contraire ne pouvaient manquer de faire tous leurs efforts pour établir la possibilité de la castration des femmes, sur les succès heureux de celle qui se pratique journellement dans les animaux, et sur les divers exemples de réussite de l'extirpation de la matrice et des ovaires qu'on trouve rassemblés dans les ouvrages anciens : quelques-uns même de ces auteurs, comme le fait remarquer Schurrigius (1), l'ont non-seulement regardée comme très-praticable, mais ils ne l'ont pas même envisagée comme une opération fort difficile. Th. Bartholin (2) entr'autres, après être convenu qu'il n'avait point de connaissance qu'on eût encore essayé de son siècle, de châtrer les femmes en leur enlevant les testicules, prétend néanmoins qu'on pourrait faire cette opération, quoiqu'elle ne soit pas d'usage, et que peut-être, ajoute-t-il, on ne doive pas la tenter. Il en appelle au témoignage de Cardan (3), qui, forcé d'avouer que la castration doit être beaucoup plus périlleuse dans les femmes que dans les brutes, ose pourtant avancer que pour peu qu'on en eût l'adresse et l'habitude, on pourrait la pratiquer presque sans aucun danger.

Fel. Plater (4), comme on l'a vu il n'y a qu'un instant, a fait l'impossible pour accréditer par analogie la méthode d'emporter les testicules ou ovires des femmes.

---

(1) Parthenolog. hist. med., sect III, cap. VIII, § 10.

(2) Epist. med., cent. 3, epist. 64, pag. 260.

(3) *In dialogo Tetim, seu de humanis consiliis inscripto.*

(4) Observ., libr. I, pag. 249.

«Il n'est pas douteux, dit d'abord cet observateur, que
» cette opération ne pût également réussir sur les femelles
» des autres animaux, que dans quelques brutes qu'on y
» soumet familièrement, et même dans les femmes ; et qu'il
» ne fût possible, en ouvrant l'*abdomen* dans l'une ou
» l'autre île, d'en extraire et détacher l'un des ovaires;
» mais, poursuit-il, comme il n'en résulterait, pour ces
» femmes elles-mêmes ni pour les autres, aucun avantage
» sensible, si ce n'était peut-être de réprimer la salacité
» de quelques-unes d'elles; et que d'ailleurs, il y aurait
» quelque risque pour la vie, on ne trouve nulle part qu'on
» en ait fait l'épreuve ». Il paraît que Plater ignorait absolument ce que tant d'historiens ont transmis de l'usage où étaient les Lydiens de pratiquer cette castration sur des femmes, ou bien qu'il était convaincu qu'elle ne consistait que dans la nymphotomie ou l'infibulation; car il s'en serait sans doute servi comme d'une preuve victorieuse pour son système.

Il sera facile de se convaincre que ce n'est seulement aussi que sur le peu d'utilité dont serait cette opération faite aux femmes, que Sinibald (1) hésite à se déterminer en faveur de cette hypothèse : « quoique, dit-il (pour ré-
» pondre à ce qu'on pourrait opposer de la difficulté de
» l'entreprise), on fût bien fondé à soutenir qu'entre les
» mains d'un chirurgien adroit et expérimenté, la chose
» ne serait peut être pas d'une plus grande importance
» qu'une simple paracenthèse, et que l'incision des îles se-
» rait moins dangereuse que l'ouverture qu'on fait dans
» l'opération césarienne à la matrice qui a une correspon-

(1) Geneanthr., libr. III, tract. 3, cap. XII, pag. 345.

» dance sympathique avec toutes les parties du corps; » quand bien même on pourrait enlever les testicules des » femmes sans aucun danger, cette opération ne rempli» rait pas le but qu'on se serait proposé de réprimer leur » penchant pour les hommes, et conséquemment ce serait » une épreuve faite en pure perte. » Sinibald pense ici bien différemment que Plater et même que Galien (1) et Bartholin (2), cependant, il avait lui-même dit ailleurs (3) le contraire de ce qu'il avance; mais il ajoute qu'elle pourrait avoir un plein et entier effet, si on n'avait d'autres vues en la pratiquant que celle de les rendre stériles (4).

Franck de Franckenau (5) de meilleure foi que les auteurs précédents, convient qu'à la vérité la castration des femmes est une opération qui a ses difficultés; mais il ne

---

(1) *Si femina sit quæ id patiatur, neque in venerem ampliùs incitari, neque virum coeundi causâ appetere; sed omnem femineam naturam amittere.* Libr. I, de semin., cap. xv.

(2) *Omnia feminini sexûs animalia quæ testibus sunt privata, non solum fecunditate destituuntur; sed omnem quoque venereæ voluptatis stimulum deponunt.* Epist. med., cent. 3, epist. 64, pag. 259.

(3) *Testes si feminis evellantur, libidinis fomitem ampliùs non sentiunt.* Geneanthr., libr. III, tract. 2, cap. v, pag. 300.

(4) *Feminarum perimitur fecunditas exsectis ovariis : an conficere non est totam spem futuræ prolis in illis positam esse?* Quæst, med, præsid. M. d'Epiney Peschard, respond. M. Cluscard, 1705, § 4; Paris.... *Testium muliebrium summa necessitas ex femellarum castratione patet; utpote quæ, exsectis his partibus, non minùs steriles evadunt, quam mares exsectis testibus.* Regn. de Graaf., libr. de mul. organ.... *Si mulieres castratæ sint abscissis vasis spermaticis, steriles fiunt.* Primerosius.

(5) Satyr. med. 2, § 1, pag 36 et 40.

la regarde pas comme impraticable; il emploie, comme les autres, pour appuyer son opinion, non-seulement les succès familiers qu'elle a sur les animaux, mais encore les différents exemples de la castration des femmes, exposés par les historiens que nous avons nommés ailleurs. Il rapporte même, pour leur servir en quelque sorte de confirmation, l'histoire d'une castration faite par hasard à la suite d'une plaie pénétrante dans le bas-ventre, et dont la réussite fut des plus heureuses : « Je connais, dit cet » auteur, une dame qui dans son enfance reçut une plaie » à la région du *pubis*. On lui enleva assurément les testi-» cules, et elle n'a pas laissé de jouir depuis ce temps-là » d'une bonne santé; mais elle est demeurée stérile par la » raison, comme l'observe Kerckring, que les ovaires ont » été emportés (1). »

L'on n'aperçoit pas trop, dans le récit de Franck de Franckenau, le motif qui put déterminer le chirurgien à enlever les ovaires de cette petite fille. Il eût vraisemblablement suffi, en les supposant sortis du ventre par la plaie, de les y réduire aussitôt, comme fit Ruysch dans un cas qu'il rapporte (2) :

« Un chirurgien, dit-il, ouvrant avec trop peu d'atten-» tion un abcès à la partie latérale et inférieure de l'hypo-» gastre, porta son instrument si profondément qu'il le » fit pénétrer jusque dans la cavité du bas-ventre : l'ou-» verture ne fut pas plus tôt faite, que dans le moment il » sortit au-dehors un des ovaires avec le pus. Je m'en » aperçus, continue Ruysch, et m'en étant bien assuré, je » le réduisis avec les doigts dans sa place naturelle, sans

(1) Satyr. méd. 2, pag. 41.
(2) Observ. 16, pag. 22.

» que la malade en ait ressenti le plus léger inconvénient. »

Les deux faits qu'on vient de rapporter présentent quelque chose de louche et qu'il serait assez difficile d'éclaircir ; mais ils me rappellent une autre observation consignée dans les Ephémérides d'Allemagne (1), par J. G. Volckamer, et qui semble avoir quelque rapport, quoiqu'indirect, avec la matière que je traite : qu'il me soit permis d'en faire une courte mention. Une fille de 45 ans éprouvait depuis quelque temps de fortes douleurs dans les parties naturelles, lorsqu'il lui sortit du vagin une petite masse de chair suspendue par deux espèces de cordons. On amputa cette masse demi-pourrie et très-fétide, et quand on l'eut bien lavée, on s'aperçut qu'elle ressemblait assez bien à un testicule avec ses vaisseaux. Les douleurs n'ayant pas discontinué, on prévit que la malade était menacée de quelqu'événement semblable ; et en effet, elle rendit bientôt un autre corps charnu également putréfié. L'auteur observe judicieusement (2) que, malgré l'espèce de ressemblance de ces masses charnues avec des testicules suspendus par des cordons de vaisseaux il était impossible d'imaginer que ces organes renfermés dans la cavité de l'*abdomen* eussent pu sortir au-dehors

(1) Miscell. cur. med. phys., acad. nat. cur. dec. I, ann. 2, obs. 226. pag. 328. vid. quoq. Schurrigii mulieb. hist. med., sect. 3, cap. III, § 12.

(2) Ab. Vater remarque aussi que l'historien du fait n'a fourni aucun signe certain par lequel on pût juger que les tubercules extirpés fussent effectivement les ovaires ; si ce n'est ce qu'il ajoute que ces tubercules, jetés dans l'eau chaude, représentaient des testicules avec leurs cordons de vaisseaux. Diss. med. chir. de sarcom. e pudend. mulieb. sect. sublat., Wittemberg, 1728.

par le vagin, à moins qu'on ne supposât que la matrice eût été aussi sphacélée. Il y a donc plutôt lieu de conjecturer que ces prétendus ovaires n'étaient autre chose que des excroissances polypeuses dont le pédicule avait, par la mortification, été séparé de quelque point de l'étendue du vagin ou même de l'orifice de la matrice; ce doute paraît même confirmé par ce que l'auteur rapporte ailleurs, (1) que cinq ans après, on crut faire à la même fille l'amputation de ce viscère. « Le corps qu'on amputa avait, » dit-il, la forme de la matrice, mais il n'y avait inté» rieurement aucune cavité. » Mais il est temps de revenir à mon objet.

Pour terminer l'exposition des sentiments des auteurs qui se sont déclarés plus ou moins en faveur de la castration des femmes, il me reste à parler d'une thèse soutenue (2) au collége de chirurgie en 1756, et dont l'auteur paraît pencher aussi pour la possibilité de cette opération. Il prend, ainsi que les précédents, la précaution d'étayer son opinion sur les succès ordinaires de la castration des truies et des juments, et sur les exemples rapportés par les historiens de la prétendue castration des femmes, usitée familièrement chez les Lydiens; et il croit pouvoir en conclure décisivement pour l'affirmative. « Si donc, dit» il, un paysan réussit bien sur des animaux, que ne » doit-on pas attendre de l'adresse d'un chirurgien habile » qui pratiquerait une pareille opération sur une femme? » *Si rustica in animalibus, quid non in homine chirurgi* » *perita manus.* »

(1) Misc. cur. ann. 6 et 7 obs. 73.

(2) Par M. Le Bas, sous la présidence de M. Ravenet, pag. 8.

Qu'on me permette ici une courte réflexion : il semble que, pour prononcer d'un ton aussi décisif que l'ont fait les différents auteurs que je viens de citer, en faveur de la possibilité et de la sûreté apparente de la castration des femmes, il eût été au moins essentiel d'avoir fait préalablement sur des cadavres quelques essais de cette opération extraordinaire et inusitée; il eût même été à propos, pour une plus grande exactitude, de se servir dans ces expériences de sujets qui auraient été préparés et injectés avec soin, afin de pouvoir reconnaître au juste le nombre et le volume des artères spermatiques et hypogastriques, qui se distribuent aux ovaires et aux trompes, et de se mettre, par ce moyen, en état d'apprécier le danger de l'hémorrhagie dont la section de ces vaisseaux serait immanquablement suivie, vu d'ailleurs le peu de facilité qu'il y aurait d'y porter, comme l'a bien observé Diémerbroeck (1), une ligature dans l'intérieur du ventre.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

(1) Anat., libr. I, cap. XXIV.

CONSIDÉRATIONS

Sur la nature et le traitement du cancer;

Par le docteur Godelle,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.

Medicina experta melior est quam non experta.

§ 1. *Recettes de famille; nécessité des spécialités dans la médecine.*

Dans le moyen-âge, toute famille de quelqu'importance était dépositaire d'un ou de plusieurs médicaments dont les recettes, conservées comme des secrets précieux, se transmettaient tantôt par droit d'hérédité, tantôt par contrat de vente, et toujours sous le sceau du serment. Point de château qui n'eût son baume. C'était alors une propriété, comme ce l'est encore aujourd'hui. Car la législation actuelle, conservant en cela quelque chose de la barbarie de cette époque, a maintenu, à la honte de l'art et au détriment de l'humanité, ce point du droit féodal: tant il est difficile d'enlever la rouille des siècles? Outre ces compositions médicamenteuses, certaines familles privilégiées possédaient encore des procédés chirurgicaux particuliers, auxquels les membres de ces familles, qui présentaient le plus d'aptitude, s'exerçaient dès leur tendre jeunesse et sous la direction du parent le plus instruit. Des hommes d'une ignorance profonde sur toutes choses, et qui n'avaient pas la moindre idée des parties sur lesquelles ils devaient opérer, des femmes même arboraient

un drapeau, se décoraient d'un uniforme, affublaient leurs gens d'une livrée, et s'étalaient avec audace, au son d'une musique bruyante, sur les places publiques, ou bien pénétraient dans l'intérieur des maisons pour y pratiquer un art dans lequel ils prétendaient exceller. Quelques-uns, en effet, y étaient devenus fort habiles. Tels étaient, pour la chirurgie humaine, les rebouteurs ou bailleuls parmi lesquels brillait cette famille du Val-d'Ajos (1) que les princes et les rois prenaient à leur service; les opérateurs, oculistes, dentistes, herniaires. etc., etc. Tels sont encore aujourd'hui, dans la médecine vétérinaire, certains artistes qui se consacrent à des opérations spéciales. J'ai vu parmi ces derniers un homme tellement expéditif qu'en moins d'une demi-heure il avait opéré en ma présence la castration de seize petits cochons et de quatorze petites truies. Chez les mâles l'opération était très-simple : elle consistait en une ablation toute nette; l'animal était aussitôt rejeté sur la paille sans qu'on y fît

(1) Messier, célèbre astronome de l'observatoire de Paris, était tombé de la hauteur de vingt-cinq pieds dans la glacière du jardin de Mousseaux, où sans doute il était à la recherche d'une comète. Dans cette chute il se cassa une cuisse, un bras et deux côtes, et reçut une forte blessure à la tête. Un célèbre docteur, son confrère à l'académie, se chargea de son traitement; mais il réduisit mal la cuisse, et le malheureux astronome resta boiteux. Dumont, dit Val d'Ajou, la lui cassa de nouveau, pour la mieux rajuster. Messier guérit : mais il manifesta dès ce moment hautement son dédain pour toutes les théories savantes, citant, comme un nouvel exemple, la guérison qu'il avait obtenue, dans son enfance, d'un paysan de son village en un cas semblable, guérison si parfaite, disait-il, qu'il lui était impossible de préciser quelle cuisse avait été soumise à l'opération.

la moindre attention. Mais elle était plus compliquée chez les femelles. Voici le procédé qu'il employait : il faisait dans le flanc gauche de l'animal une incision pénétrante dans l'abdomen, et assez étendue pour admettre un doigt d'homme. Il insérait l'index gauche dans cette ouverture, et, après un moment d'exploration dans la cavité péritonéale, il ramenait au-dehors, au moyen de l'ongle un peu allongé dont ce doigt était armé, l'utérus qu'il avait détaché en entier. Je dois dire qu'il ne mourut aucun de ses opérés.

Dans les Indes, on fait subir une semblable mutilation aux très-jeunes filles qui doivent être consacrées au service de l'intérieur du palais. Des hommes spéciaux sont chargés du manuel de l'opération, qui réussit constamment, au rapport des voyageurs.

La castration des femelles s'exécute dans une multitude d'animaux de classes différentes, avec un succès que l'habitude rend facile; et l'innocuité de l'opération s'explique très-bien du reste par la position libre et presque indépendante du système de la génération. Cette indépendance de la vie utérine a fait dire à un physiologiste que la matrice était un organe de luxe.

Il n'est personne qui n'ait admiré la dextérité de nos fermières quand elles chaponnent leurs poulets, ou bien quand, nouveaux Taliacot, elles leur implantent des ergots et des crêtes.

Quand je vois un musicien faire voler ses doigts sur les touches d'un piano avec une vitesse qui échappe à l'œil, et en tirer des sons d'une harmonie mélodieuse; quand je vois ces filigranes, œuvre de patience et d'adresse, où l'ivoire est découpé en compartiments variés et concentri-

ques, sans que le filet le plus mince et le plus délié ait reçu la moindre atteinte, je suis émerveillé des prodiges que peut enfanter une éducation spéciale, de l'habileté et de la finesse de tact que l'homme peut acquérir en s'exerçant exclusivement et sans cesse sur le même sujet; et j'ai la conviction qu'il n'y a pas une opération chirurgicale, quelque délicate qu'elle soit, qui ne réussisse, exécutée par une main habituée à la faire, tout étant égal d'ailleurs.

Cela me fait regretter les hommes spéciaux dans l'art de guérir; ils y deviennent plus rares de jour en jour; et, grace à la confusion que nos lois ont introduite dans cet art en réunissant la médecine et la chirurgie, celle-ci, négligée par la généralité des étudiants, devient le domaine exclusif de quelques-uns; et bientôt, dans cette France si célèbre par le nombre et l'habileté de ses chirurgiens, il ne se trouvera, si ce n'est dans les grandes villes, que peu d'artistes en état de pratiquer les opérations les plus vulgaires, ou du moins qui voulussent les pratiquer. La crainte qu'on ne leur applique le malencontreux art. 1383 du code civil, comme cela vient d'avoir lieu tout récemment, les rendra toujours tremblants et maladroits. Ils n'auront plus cette assurance, cette hardiesse qui sont le garant du succès. Jamais, à aucune époque, il n'y eut anarchie semblable; mieux vaudrait, peut-être, l'absence de toute loi sur l'exercice de la médecine, comme à Rome où chacun se faisait traiter de sa maladie, comme et par qui bon lui semblait.

Cette digression n'est point hors de propos dans le temps où nous vivons. Elle a pour but de faire sentir que

les spécialités ne sont pas moins nécessaires dans la médecine que dans les autres professions.

§ II. *Procédés de l'application de l'arsenic conservés par l'empirisme. — Histoire d'un* noli me tangere, *reproduite deux fois, dans lequel ce caustique a été appliqué avec un succès inespéré.*

C'est à l'empirisme que l'art de guérir doit ses premiers procédés opératoires et ses médicaments les plus énergiques. Des méthodes de traitement fort efficaces étaient tombées dans l'oubli, ou négligés par les médecins. Ce sont des familles, étrangères à toute science médicale, qui les ont conservées: et elles vendaient fort cher de prétendus secrets que l'on eût trouvés dans Hippocrate et dans Galien si l'on se fût donné la peine de les y chercher. Telle est l'application de l'arsenic au traitement du cancer. Mais cette substance héroïque, repoussée par les hommes de la science, tombait nécessairement dans des mains ignorantes qui l'employaient sans discernement, et avec une témérité qui fait frémir quand on connaît sa puissance destructive. Smith, dans sa dissertation sur l'usage et l'abus des caustiques, rapporte plusieurs exemples dans lesquels les pâtes arsenicales de Côme et de Rousselot, appliquées à l'extérieur, ont produit des accidents graves et la mort même. Aux faits recueillis par M. Orfila, dans son traité des poisons (t. I, pag. 246, 2e édition), ce professeur en a ajouté de nouveaux, tirés de ses expériences particulières; on peut y joindre ceux que Fallope et Fernel avaient publiés deux siècles auparavant. Toutefois il n'est pas venu à ma con-

naissance que dans les mains des empiriques dont je parle, ce toxique ait tué qui que ce soit; mais je ne pourrais rendre le même témoignage sur leur adresse; j'ai la certitude qu'ils ont défiguré bon nombre de leurs clients.

En Angleterre, c'était le remède de la famille Plunckett, irlandaise, qui avait la vogue, et qui, je pense, l'a conservée. En France, les hommes de l'art semblent depuis long-temps donner la préférence à la pâte du frère Côme dont celle de Rousselot n'est, pour ainsi dire, qu'une seconde addition, et qui n'est elle-même qu'une modification des prescriptions de l'antiquité. C'est la pâte de Côme que Dupuytren employait d'abord en la modifiant à sa manière, et il s'en servit chez la personne dont nous donnerons tout-à-l'heure l'histoire. L'expérience lui inspira de la foi dans l'efficace de ce moyen, préférable sous tant de rapports à l'instrument, et sa formule finit par égaler en puissance celle du frère de la charité. On verra, dans le parallèle, que nous offrirons bientôt, des proportions de l'arsenic dans les diverses prescriptions parvenues à notre connaissance, que nos contemporains l'appliquent d'une main trop méticuleuse, et qu'on peut en élever la dose non-seulement sans danger, mais même avec avantage.

Le cancer est un de ces ennemis insidieux et redoutables contre lesquels le fer et le feu sont également impuissants. Il échappe au tranchant du couteau qui ne peut aller le saisir dans les derniers filaments qu'il projette à des distances impossibles à déterminer, et il semble tirer du feu une activité plus dévorante. Toutes les parties non détruites de cette hydre rebelle se ravivent, se rapprochent, se rattachent et se renouent pour former

un nouveau corps doué d'une puissance destructive plus énergique que le premier.

Il ne fallait pas moins, contre un tel ennemi, que le poison le plus actif, le plus pénétrant et le plus délétère de la nature; et ce poison, c'est l'arsenic, dont l'emploi thérapeutique remonte à la plus haute antiquité.

Ces considérations puisées dans une observation attentive conviennent au carcinome lorsqu'il n'est que local et solitaire; mais elles lui sont encore bien plus applicables alors qu'il est devenu multiple, et qu'il a envahi un ou plusieurs systèmes d'organes; alors que le sang roulant au milieu de ses liqueurs constituantes les molécules *carciniques* qui les imprègnent, dépose ces molécules dans des tissus propres à leur servir de matrice. N'est-ce point à ces germes ainsi portés, disséminés dans tout l'organisme qui en est, pour ainsi dire, saturé, qu'est dû cet état qu'on a appelé *diathèse cancéreuse*, *cachexie cancéreuse?* Peut-on expliquer autrement cette fatale tendance des cancers aux métastases et à la répullulation dans des lieux différents de ceux où ils avaient été précédemment détruits? (1).

Quand le carcinome a établi son siége à la face, il imprime à la physionomie de l'homme un aspect repoussant, et dans cet état la plus belle tête n'inspire plus que de l'horreur. On conçoit facilement que l'être malheureux qui en est atteint se décide à recourir à un remède aussi violent que le mal lui-même. Les femmes ne sont pas

(1) On trouvera dans une foule d'observateurs des faits favorables à cette théorie, mais notamment dans le mémoire de Ledran, inséré au n° III des mém. de l'acad. de chir., in-4°.

les moins braves dans ce duel où la mort est aux prises avec le poison, comme on va le voir par l'histoire suivante :

Mlle.... née en 1788, éprouve, à l'âge de 20 ans, un typhus grave, dont elle se rétablit promptement. En 1814 et 1815, elle a des hémoptysies fréquentes et abondantes qui font soupçonner dans les poumons la présence de nombreux tubercules; douleurs pleurétiques, toux nocturne, fièvre hectique, émaciation excessive, enfin tout le cortége d'une phthisie confirmée. Néanmoins, cet appareil menaçant se dissipe peu à peu sous l'influence d'une thérapeutique en rapport avec les symptômes. A la suite de cette maladie qui avait compromis l'existence de Mlle*** surgissent à plusieurs reprises des gastralgies, qui cèdent à leur tour aux moyens appropriés. A ces gastralgies succède dans la région épigastrique une douleur obtuse et persistante; il est facile de distinguer au tact une tumeur rénitente, située tranversalèment un peu au-dessus de l'ombilic, et posée presque immédiatement sur l'aorte ventrale dont elle répète les pulsations sous la main et même à la vue. Cette tumeur me semble déceler un squirrhe développé déjà depuis quelque temps dans les tuniques de l'estomac ou dans une partie voisine, et me fait craindre qu'elle ne dégénère en cancer dans un avenir plus ou moins éloigné. Car les cancers de l'estomac sont fort communs dans notre contrée.

Nous ferons observer que ces gastralgies, ces gastrodynies, excepté dans leurs moments d'exaspération, n'ont que rarement détruit l'appétit, qui s'est généralement soutenu, et qui parfois même devenait fort impérieux.

Dans le cours de l'année 1816, on voit poindre un peu

au-dessous de la commissure interne des paupières du côté gauche, presque immédiatement au-dessous du tendon du muscle orbiculaire, un tubercule sous-cutané, sans douleur, sans changement de couleur à la peau, mais avec des démangeaisons qui se font sentir à certaines époques peu remarquées d'abord. Ce corpuscule de la forme d'une petite lentille, mobile sous le doigt, et très peu saillant, reste trente mois sans faire de progrès sensibles. Mais on s'était aperçu que tous les ans vers le milieu de l'automne, il survenait à l'épiderme directement superposé une légère rougeur, que ce corps lenticulaire se renflait, et qu'ensuite il semblait s'éteindre et se réduisait à son premier volume. Cependant, chaque année il a pris un accroissement appréciable. Pendant l'automne de 1820, le tubercule ayant gonflé outre mesure, la peau s'ouvre et laisse transsuader un léger suintement; bientôt après, il rentre dans ses premières limites, et tellement qu'on eut cru qu'il s'était oblitéré. Une croûte superficielle se forme des produits transsudés, se dessèche, se sépare, et laisse après sa chute en sa place une cicatrice lisse, luisante et déprimée légèrement au-dessous du niveau de la peau; depuis cette époque, au retour de chaque automne, et même quelquefois au printemps, une croûte se forme de nouveau, suivie d'une cicatrice semblable.

Je n'ai point dirigé contre cette affection de traitement spécial. J'avais en quelque sorte vu naître le mal; j'en avais reconnu, déterminé, caractérisé la nature. Mon opinion était, que les applications locales ne pouvaient que l'irriter en lui faisant prendre un développement dangereux. Avais-je raison? je le pensais alors; car j'ai vu de ces carcinomes de la face, durs, stationnaires, pendant

20 et 40 ans; une demoiselle a porté un cancer au sein pendant plus de 45 ans; elle est morte à 82, et elle n'est point morte de ce cancer, qui n'avait commencé à s'ulcérer, c'est-à-dire à ouvrir la peau que quatre ans auparavant. Je n'ai point eu occasion de voir cette dame dans sa dernière maladie; elle demeurait loin de moi; mais j'ai tout lieu de croire qu'elle a succombé à une métastase cancéreuse sur l'une des parotides.

Je me bornai donc à prescrire à la malade un régime adoucissant, et je cherchai à combattre par des jus d'herbes, au printemps et à l'automne, la diathèse cancéreuse qui me paraissait se prononcer de plus en plus. Les cataplasmes d'amandes amères, pilées en consistance de pulpe, ont toujours adouci la férocité du mal. Cest le seul topique anodin que je me sois permis. A mesure que le cancer de la face grandissait, je voyais diminuer le volume de la tumeur épigastrique, et se dissiper graduellement tous les accidents qui primitivement donnaient à cette tumeur une haute importance, et attiraient presque seuls toute l'attention.

En novembre 1825, la tumeur, au bout de la neuvième année de son apparition, prend un développement insolite, extraordinaire, qui tourmente beaucoup la malade et accroît mes inquiétudes. Le tubercule marchant de haut en bas, avait étendu ses bras sur la joue gauche, et remplissait tout l'espace naso-génal de ce côté; il tiraillait dans ce sens le tendon du muscle orbiculaire, et déformait la belle figure de Mlle*** de la manière la plus désagréable du monde. Elle me prie de la débarrasser à tout prix d'un mal qui lui fait horreur, et qui lui laisse entrevoir un avenir affreux. Conséquent à ma première manière

de voir, je ne crois pas devoir me charger de l'opération moi-même; je l'adresse à mes confrères de Paris, laissant à ceux-ci le choix des moyens. Elle se remet entre les mains du professeur Dupuytren, qui se charge de la cure et qui préfère le caustique à l'instrument. Ce grand chirurgien fait, le 4 décembre 1826, l'application de la pâte arsenicale du frère Côme. Cette préparation était probablement affaiblie, car la pâte ne tomba que le 54ᵉ jour, tandis que celle de Côme se détache avec l'eschare le 4ᵉ jour. D'après les indications du procédé, un an s'était à peine écoulé que le cancer se reproduit. Il survient d'abord une croûte qui tombe, puis reparaît de nouveau pour tomber et reparaître encore, le mal finit par couvrir un espace double de celui qu'il occupait l'année d'auparavant. Le but de la malade n'était pas atteint. Elle désire une seconde application du caustique, et vient me solliciter de nouveau. Mais l'opération entreprise par un homme placé très-haut dans l'opinion, n'ayant produit qu'un soulagement passager, je ne puis me décider à mettre moi-même la main à l'œuvre, dans la crainte de faire moins bien encore et de compromettre l'art et surtout l'artiste. Un empirique était dans le pays, possesseur, disait-on, d'un remède infaillible contre les ulcères : il l'avait mis en usage contre un cancer du sein avec un succès que l'amour-propre faisait sonner très haut. Cet homme est appelé; c'est un paysan modeste qui n'offre point son secret, mais qui le vend à ceux qui le lui demandent. Je laisse faire. Il applique son médicament en octobre 1828; l'appareil tombe le 28ᵉ jour et met à découvert une cicatrice complètement organisée, semblable à la première, quant à l'aspect; ce qui indique l'identité de préparation. Mais

dans cette dernière circonstance, l'arsenic fut employé sans doute à une dose plus forte que dans la précédente, car l'action du remède fut tout à la fois plus rapide, plus profonde et plus étendue. Le cancer toutefois n'était point détruit; en effet, vers le milieu de la seconde année il se réveille, reprend une vie nouvelle, réunit ses membres épars et se reconstitue un corps beaucoup plus volumineux que le premier.

Le tubercule que nous avons dit avoir pris naissance immédiatement au-dessous du tendon du muscle orbiculaire des paupières du côté gauche, avait jusque-là pris son accroissement de haut en bas, envahissant l'aile gauche du nez dès son origine et partie de la joue du même côté; mais dès ce moment il rebrousse chemin, prend un mouvement ascensionnel et rapide, et franchit la ligne médiane en rampant et en se contournant sur les os propres du nez. C'est dans cet état de choses que s'ouvre l'automne de 1835; cette saison exerce sur Mlle*** une influence plus délétère que toutes les autres, sans doute à cause de sa température irrégulière et froide. Le mal augmente dans tous ses sens; la malade frappée de terreur vient réclamer une troisième application de caustique. Cette fois je cède à ses supplications; sa figure avait un masque hideux; je ne demandais pas mieux que de l'arracher. Le 6 octobre est choisi pour l'opération. Des cataplasmes émollients sont appliqués quelques jours à l'avance pour faire tomber les croûtes qui donnent à la tumeur l'aspect tuberculeux du crapaud : à la place de ces croûtes, il s'est formé une couche mince d'une sorte de gomme assez consistante et qui recouvre les irrégularités de l'ulcère. Un vésicatoire est ajusté à la forme de

cette espèce de cicatrice presque improvisée. Au bout de 8 heures, une pellicule est soulevée, mince comme de la baudruche. Cette pellicule détachée met à nu un fond traversé de fibres blanchâtres, dont trois sont grosses comme des tuyaux de plume de poule, et dont les autres sont beaucoup plus petites, mais toutes rayonnant au-delà de l'espace découvert, et présentant dans leurs interstices une sorte de gelée grisâtre peu consistante.

J'étends la pâte préparée d'après la formule de Dupuytren (n° XXVIII), sur toute la plaie avec une petite spatule de bois, et j'ai l'attention de faire la couche moins épaisse sur les os du nez, dans la crainte d'en intéresser la substance. Le tout est recouvert d'une toile d'araignée. Le caustique avait été appliqué à 5 heures du soir; il occasione bientôt une sensation de brûlure assez vive qui persiste toute la nuit, et prive la malade de sommeil; le lendemain le nez et le tour des yeux sont gonflés; il survient de la fièvre, une céphalalgie intense, de la soif; mais le 8e jour tout est dissipé. Il s'établit d'abord un écoulement séreux fort abondant; puis du 14e au 21e jour une suppuration louable. Le 28e, il n'y avait plus ni suppuration, ni suintement; mais l'appareil est encore adhérent dans son entier. Il se détache ensuite par parcelles, en commençant par la partie inférieure de la plaie; le 21 décembre tout est tombé. La cicatrice est lisse, polie, d'une couleur perlée un peu terne, avec une faible dépression sur les os du nez. Sans cette légère difformité, la figure de Mlle*** aurait repris toute sa régularité première.

Voilà certes un des beaux succès de la pâte arsenicale. Mais combien ce triomphe durera-t-il? combien de temps le carcinome, mutilé qu'il est dans ses principales parties,

va-t-il rester inactif? c'est ce que j'ignore. Il s'est reproduit au bout d'un an de la première application du caustique, au bout de près de deux ans après la seconde; s'il suit la même progression, Mlle *** peut espérer de jouir pendant trois ans des agréments de la société dont elle était obligée de se séquestrer. Et ce n'est pas un petit avantage qu'un répit de trois ans contre un mal de cette nature. Faut-il s'étonner que tant de malheureux courent après les empiriques lorsqu'ils se voient abandonnés de ceux dont la mission est de les secourir?

J'ai publié ce fait dans l'intention d'engager les hommes de l'art à se servir eux-mêmes du caustique arsenical, non-seulement dans les cancers externes, mais encore dans les cancers internes où son application est possible. Je les conjure de ne point laisser dans les mains des empiriques un topique précieux, auquel des médecins d'un grand savoir n'ont pas craint de donner l'épithète *d'admirable*, de *miraculeux*, de *divin* mêmes. (Sorbait, Muller, G. Fabrice de Hilder, etc.)

Pour leur en rendre la pratique plus facile et surtout pour leur éviter des recherches fastidieuses et qui souvent seraient impossibles au plus grand nombre d'entre eux, j'ai recueilli dans un paragraphe spécial les principales formules de ce caustique puissant qui nous ont été transmises depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Il n'auront qu'à choisir dans la foule, car elles sont nombreuses.

§ III. *Propriétés singulières de l'arsenic. — Formules arsenicales employées pour la destruction du cancer extérieur, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.*

J'avais eu bien des fois l'occasion d'observer les effets

de l'arsenic sur l'organisme animal, et toujours j'en avais admiré l'énergie singulière, soit pour la destruction, soit pour le salut de l'homme. Je l'avais employé avec un succès constant dans les affections intermittentes, où je ne pouvais administrer le quinquina, dans des maladies cutanées rebelles, la gale, etc. Mais dominé par l'autorité d'Hippocrate, et fondé sur l'aphorisme 38, VI, je ne l'avais point essayé dans le cancer. Je me bornais contre ce grand mal à une thérapeutique palliative. Cette méthode, qui ne compte ni revers ni succès, n'est point du goût de tous les malades. Il s'en trouve qui veulent une cure expéditive. Tel est le sujet de l'observation qui précède. Je savais que je ne tuerais pas Mlle *** en lui faisant l'application de la pâte arsenicale qu'elle demandait avec instance; mais n'avais-je pas des écueils à redouter? ne devais-je pas craindre d'attaquer l'œil, et de corroder les os du nez? L'arsenic, toutefois, est un de ces poisons plus faciles à manier qu'on ne le pense communément : son action est prompte, rapide, décisive; mais on peut aisément la fixer et la borner. Appliqué sur une partie vivante, il la détruit perpendiculairement à la manière d'un emporte-pièce; il agit en perforant sans étendre son action, comme le font les substances diffusibles ou qui se liquéfient. Administré tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, il a montré aux yeux d'un grand nombre de praticiens quelque chose de spécifique contre le cancer; mais cette propriété, qui serait bien précieuse, lui a été contestée par beaucoup d'observateurs. Il en a une autre qui n'est pas moins singulière que réelle, c'est que, tout en détruisant, il répare. Il jouit au plus haut degré de cette faculté incarnative que les anciennes théories reconnaissaient à certaines substances.

C'est le cicatrisant par excellence des ulcères phagédéniques des nomes. Il n'agit pas seulement sur le point de son application, il est encore absorbé dans toute l'économie, et cette absorption s'opère avec une extrême promptitude; dans l'empoisonnement d'une fille jeune et robuste, que je fus chargé de constater de la part du ministère public, l'arsenic avait perforé l'estomac et produit presque instantanément sur toute la peau des taches livides et une multitude de phlyctènes. Il tue tous les insectes, guérit infailliblement la gale (1); il anéantit le principe contagieux de la peste si l'on en croit (2) (Mercuriali, *de peste*, XII, 25.); il empêche toute fermentation, etc.

Avant de faire l'application d'un minéral aussi puissant, j'ai désiré savoir comment mes prédécesseurs l'avaient employé; j'ai voulu connaître l'arme dont j'allais me servir. J'ai fait des recherches que je m'empresse de communiquer au public médical.

L'usage de l'arsenic remonte, comme je l'ai déjà dit, à la plus haute antiquité. Les anciens l'employaient, non-seulement à l'extérieur, comme escharotique, dans les carcinomes et les ulcères esthiomènes, comme modificateur de la peau dans les pustules de mauvais caractère, la

---

(1) C'est l'arcane d'un grand nombre d'empiriques contre cette maladie; mais il porte sur le scrotum une action irritante toute spéciale, quoiqu'on prenne le soin d'en empêcher l'application sur cette partie.

(2) On m'a assuré qu'un célèbre médecin de Marseille avait fait usage des pilules arsenicales dans le choléra de cette ville (1835), et que, muni de cet égide, il affrontait en sécurité les traits de l'épidémie.

lèpre, la gale, etc., mais encore à l'extérieur comme altérant, dans les fièvres intermittentes, dans la phthisie, dans l'hémoptysie, etc.

Pour l'intelligence des formules qui vont suivre, nous devons avertir que les anciens se servaient de trois sortes d'arsenic : l'orpiment, la sandaraque et l'arsenic proprement dit (1). Tout le monde connaît l'orpiment et l'arsenic; quant à la *sandaraque*, dont le nom a été détourné pour l'appliquer à une résine, c'est une espèce d'arsenic de couleur rouge, ou rose, que du temps de Galien le commerce tirait du royaume de Pont, de la Cappadoce et de la Silicie, c'est le réalgar des chimistes à la renaissance, c'est le fulfure rouge d'arsenic des modernes.

Hippocrate appelle l'arsenic *arrhénicon* (ἀῤῥενικὸν), à cause de sa grande puissance; et les hommes, dit Galien, qui se piquent d'un langage attique, ne lui donnent pas d'autre nom.

Ces préliminaires posés, passons aux formules.

N° 1. *Karikon mou d'Hippocrate* : ellébore noir,

---

(1) Je ne sais sur quelles données Macquer (Dict. de chimie) a fondé une opinion contraire. Il prétend que les anciens ne connaissaient pas nos arsenics blanc, jaune et rouge, qui ne sont bien connus, dit-il, que depuis deux cents ans (1760). Encycl. méthod. med. anat. path., pag. 536.

On trouve dans lee œuvres d'Arnaud de Villeneuve, et dans le même *alinéa*, deux formules contre le cancer, dont l'une contient de l'arsenic sans désignation, et l'autre de l'orpiment. (Arnaldi Villan., prat. med., part. II, pag. 132.) Arnaud vivait en 1300. Il est probable que c'est aux instances de Clément V qu'il a composé son *Practica summaria*. Il est certain que les anciens connaissaient au moins l'orpiment et le réalgar, c'est-à-dire les arsenics jaune et rouge.

sandaraque, squames (butîtures) de cuivre, plomb brûlé, soufre, arsenic, cantharides. Mettez de chaque chose en proportion de l'effet que vous voulez obtenir, et servez-vous-en après avoir délayé le mélange avec de l'huile de cèdre, si vous préférez la forme sèche.

N° II. *Karikon sec, du même :* mêlez ensemble parties égales de sandaraque et d'ellébore.

Nota. Le *caricum*, dont le nom vient peut-être de ce que ce médicament était usité en Carie, s'employait dans les ulcères invétérés du pudendum, de la tête et des oreilles. (Hip., ulc. XI, 8. Lin. II, pag. 673.)

N° III. *Médicament corrosif* (τὸ σηπτικόν) *:* broyez séparément de l'ellébore noir, de la sandaraque et des squames de cuivre ãã. P., E; le tout réduit en poudre fine, mêlez à une partie de cette poudre le double de chaux, triturez avec de l'huile de cèdre pour l'appliquer. (Morb. mul. adject., p. 520.)

N° IV. *Autre* orpiment et chalcitis, ou nitre, ou chaux, ou papier brûlé, mêlés ensemble, probablement à parties égales. (Cels., de remed., l. V, c. I.)

N° V. *Formule d'Iollas :* papier brûlé, sandaraque, ãã. I; chaux et orpiment, ãã II, mêlés. (Ibid.)

N° VI. *Caustique pour réprimer les chairs fongeuses et le cancer :* orpiment, squames de cuivre, ãã I; sandaraque II; marbre cuit (chaux de marbre) IV. (Ibid.)

N° VII. *Composition de Timée contre le cancer :* myrrhe II; encens, vitriol vert, ãã III; sandaraque, orpiment, squames de cuivre, ãã IV; galle, VI; céruse brûlée, VIII. Ce mélange est employé, soit en poudre, soit amalgamé avec du miel. (Ibid. p. 249.)

Voilà les préparations arsenicales, transmises par Hip-

pocrate et Celse. Galien est beaucoup plus riche; cet homme célèbre avait voyagé dans toutes les parties de la terre connues de son temps, pour y recueillir et les médicaments et les procédés mis en usage chez les différents peuples du monde.

Galien résume en lui seul toutes les doctrines de l'antiquité. Ses ouvrages sont un vaste répertoire où l'on trouve rassemblées toutes les prescriptions médicamenteuses de l'univers. Les seuls chapitres 13 et 14 du 5e livre de la composition des médicaments *per genera* contiennent 32 formules dans lesquelles l'arsenic est le principal ingrédient. Nous n'en citerons que cinq, renvoyant à l'original les amateurs qui voudraient en connaître un plus grand nombre.

N° VIII. *Aridùm exedens sine morsu* : sandaraque et arsenic, II; chaux vive et manne, ãa IV; servez-vous-en après les avoir triturés.

N° IX. *Aliud, ut Harpocras, corrosif Harpocrate* : sandaraque, II; arsenic, IV; chaux vive, VIII. Triturez dans l'eau pendant 40 jours; formez-en des trochisques, faites sécher.

N° X. *Autre corrosif d'Harpocrate :* sandaraque, chrysocolle, arsenic, ãa P. E. Voilà le fameux Harpocrate, ce caustique silencieux dont l'auteur fait tant de cas qu'il le répète en d'autres lieux (ibid. lib. IV, c. 8), et qui est modifié de vingt manières par vingt auteurs différents. La chrysocolle (le borax) aurait-elle la propriété de tempérer la violence de l'arsenic? Si cet escharotique était sans douleur, il mériterait bien d'être essayé.

N° XI. *Galeni siccum ad nomas* (caustique sec de Galien, pour les ulcères phagédéniques) : squames de cuivre,

arsenic, papier brûlé, plomb brûlé, ãã iv; soufre natif (qui n'a point été brûlé), v. Réduisez en poudre subtile.

Nota. Le papier brûlé sert à donner de la couleur.

N° xii. *Caustique odoriférant d'Antipater :* chrysocolle et arsenic, ãã vi. On s'en sert sous forme sèche, et sous forme humide; dans ce dernier cas on y ajoute de l'huile de roses.

J'ai cru devoir borner ici la transcription des compositions qui nous sont venues des temps antiques; l'antiquité médicale finit à Galien. Les médecins du moyen-âge et les Arabes n'ont fait que copier ce grand homme et ses prédécesseurs. Nous allons passer immédiatement au XIVe siècle.

Guy de Chauliac, qui ouvre ce siècle avec tant de gloire pour la chirurgie française, emploie l'arsenic sublimé dans l'esthiomène; c'est ainsi qu'il nomme la gangrène, traité ii, doctrim. i, ch. 2, suppl., p. 112; dans les excroissances, ibid., ch. 4, p. 138; dans le chancre ulcéré de la face, dit *noli me tangere*, qu'il *occit et extirpe*, dit-il, du premier jour (t. iv, doct. i, ch. 6, p. 340, 344), etc. Sa dose est d'un demi-grain de froment; il l'applique rarement pur et simple, quelquefois détrempé dans du vin, dont il mouille de la charpie ou du coton; mais le plus souvent sous la forme suivante :

N° xiii. *Trochisques escharotiques de Guy de Chauliac:* arsenic sublimé; suc desséché d'opium, de morelle, ou de chaux, sans indication des proportions; mettez en poudre, et faites des trochisques pour l'usage; employez sur du coton mouillé avec de la salive. (Tr. vii, D. i, ch. 6, p. 679.)

Près de deux siècles plus tard, Guillemeau, chirurgien ordinaire du roi Charles IX et contemporain d'Ambroise Paré, donne quelques formules cathérétiques dont il vante la puissance. (OEuvres de G.., chap. du chancre des mamelles.)

La poudre de Fuchsius, *poudre bénite*, *poudre envoyée du ciel*, qui a valu à son auteur une immense fortune, et le titre de *guérisseur des cancers*, n'est autre que la poudre de *Craton*. A l'occasion de l'emploi de ce caustique, dont la réputation était encore répandue au temps de Lecat, et dont il fait l'éloge, cet illustre chirurgien, parle d'un homme qu'il connaissait, qui saupoudrait les ulcères chancreux avec de la poudre d'Aristoloche, et qui les brûlait ensuite avec un miroir ardent. On en racontait, dit-il, des miracles. (Prix de l'ac. de ch., t. II, p. 44 et 45.) Cette poudre d'Aristoloche ne masquait-elle point le véritable caustique? La Bissière cite quatre exemples du succès de la *poudre bénite*; c'est donc par sa violence suprême, s'écrie l'auteur, que ce poison est devenu un remède souverain! (Ibid, t. VII, p. 197 et suiv.) Au reste, il donne un peu plus loin la préférence au fer rouge, et redoute l'empoisonnement par l'arsenic.

N° XIV. *Liniment de Valesco de Tarente :* orpiment réduit en poudre subtile, demi-once; sucs de Solanum, morelle et de Plantain, Q. S.; faites un liniment; imbibez-en l'extrémité d'un pinceau avec lequel vous toucherez les ulcères. Valesco assure avoir obtenu la guérison de plusieurs cancers du sein avec cette préparation.

N° XV. *Poudre de Rodericus à Castro :* arsenic et laitue sauvage, cueillie au mois de juin et desséchée, de

chaque, partie égale; réduisez en poudre et conservez pour l'usage.

Manière de l'employer : préparer le malade par des saignées et des purgations; *entamer* légèrement le chancre, s'il n'est pas ouvert; mettre de cette poudre sur la partie *entamée*; recouvrir d'un papier brouillard, que l'on maintiendra par l'application de la main jusqu'à ce qu'il soit adhérent; laisser l'appareil trente jours durant sans toucher à l'ulcère. « Le malade ne sentira aucune » douleur du premier jour; mais au second, elle sera pe» sante, et le troisième il n'y en aura aucune. Vers la fin » des trente jours, l'eschare sera ôtée avec la main petit » à petit; et où elle ne ferait mine de tomber, elle sera » frottée avec un peu de beurre frais. L'eschare étant » tombée, si la chair ne se trouve belle et vermeille, mais » si elle est noirâtre, il faudra derechef mettre de la sus» dite poudre, et faire comme dessus, continuer si long» temps que l'ulcère soit beau et vermeil. S'il se trouve » quelques filaments blancs, lesquels on estime être les » racines du chancre, ils seront ôté et consommé par » un digestif. Rodriguez fait grand cas de son escharo» tique. »

Guillemeau termine son chapitre du chancre des mamelles par une troisième prescription qui diffère peu de la précédente; elle est de Craton, qui assure s'en être servi avec succès. (Oslenius, epist. Cratonis, lib. III, p. 414.)

N° XVI. *Poudre de Craton :* poudre de racine de serpentaire séchée à l'ombre, une once; arsenic non brillant (*non splendentis*), trois gros. Suie de cheminée, une petite quantité; mêlez les poudres et conservez-les dans une boîte. Gratter le cancer avec un coûteau fait de canne de

roseau, jusqu'à ce qu'il saigne; y répandre la poudre; couvrir le tout de plumasseaux de ouate mouillés de salive; annoncer au malade qu'il aura 24 heures de douleur, et que la partie enflera. Il en résulte une eschare qui tombe dans la huitaine. On panse ensuite l'ulcère comme une plaie simple.

Les poudres de *Pénot*, de *Muller*, de *Fédron*, de *Lanfranc*, du *moine Théodoric*, sont, au rapport de Fabrice de Hilden, des préparations où l'arsenic est en dose considérable. Fabrice a aussi son onguent arsenical; mais il préfère à toutes ces préparations le sublimé corrosif. (Recueil d'obs. chirurg. cent, VI, obs. 81, et XXXIII, pag. 41.)

La poudre Sorbait (med. pract., tract. II, parag. IV.) est la composition la plus concentrée de toutes celles que nous avons citées jusqu'ici. En effet, l'arsenic n'y est modifié que par lui-même. C'est de l'arsenic ajouté à de l'arsenic.

N° XVII. *Poudre de Sorbait :* arsenic cristallisé; orpiment, āā P. É.; pulvérisez. Mode d'application : chargez de cette poudre l'extrémité d'un pinceau préalablement mouillé avec de la salive; touchez-en l'ulcère ou la verrue; appliquez de la ouate par dessus. Ce médicament, que beaucoup appellent *divin*, *dit l'auteur*, détruit avec succès (*feliciter*) la partie sur laquelle il est appliqué. On doit au surplus, ajoute-t-il, être très-réservé sur l'emploi d'un tel caustique, dans la crainte qu'il ne produise une destruction trop étendue, notamment dans le vagin; ce dont on peut voir deux exemples dans Fallope; car le caustique était appliqué non-seulement aux cancers extérieurs, mais encore à ceux de l'utérus.

Une des préparations officinales dans lesquelles l'arsenic se trouve le plus adouci, est sans contredit *l'aimant arsenical* que l'on voyait autrefois dans toute les pharmacopées, et qui ne devrait être supprimé d'aucune. Il était d'un grand usage en temps de peste; il s'appliquait avec avantage sur les bubons, et se portait vulgairement en périapte, en pentacule, espèces d'amulettes. Voici le mode de préparation tiré de l'ancienne pharmacopée de Paris :

N° XVIII. *Aimant arsenical :* antimoine cru, arsenic cristallin pulvérisé, soufre jaune, ãa P. É.; mêlez, mettez dans une cucurbite de verre; faites fondre à un B. S. doux, jusqu'en consistance de poix; retirez du feu; laissez refroidir. Il se forme une masse d'un rouge obscur. C'est un caustique doux. Un médicament qui a certainement avec l'aimant arsenical le plus grand rapport, est la poudre d'Aillot, médecin du duc de Lorraine. Mais cette poudre n'est elle-même autre chose que du réalgar, autrefois corrigé par Van-Helmont, préparation dont Geoffroy donne le procédé dans sa matière médicale.

N° XIX. *Eau cathérétique de Kintkius* : ℞ arsénic, ℈ ij; alun, ʒ ij; eau de plantain, ℔j; faites bouillir l'un et l'autre dans l'eau de plantain pendant une heure; filtrez; usage spécial; ulcères et excroissances des gencives. C'est le corrosif liquide de Juncker.

N° XX. *Onguent caustique de Nannoni :* ℞ arsenic finement pulverisé, gr. xxxvj; mêlez très-exactement avec onguent camphré ℥iij. (Prix de l'Acad. ch., tom. v, p. 98.)

N° XXI. *Trochisques d'arsenic du même :* ℞ fleurs de farine, ʒ x; arsenic, ℈ j; opium, ℈ ij; liez avec de l'eau de plantain. (Ibid. p. 102.)

N° XXII. *Poudre du frère Côme :* cinabre, ʒij; cendres

de semelles, gr. viij; sang-dragon, gr. xij; arsenic blanc, gr. XLviij; mêlez, faites une poudre subtile. On imbibe cette poudre avec un peu d'eau, et on l'étend avec un pinceau sur l'ulcère cancéreux; on recouvre le tout d'un linge fin, ou de charpie rapée; l'eschare tombe au bout de 3 à 4 jours, laissant une plaie d'un bon aspect.

La poudre de cuir brûlé n'est point comme on l'a prétendu un hors-d'œuvre dans cette composition; c'est dans les Indes-Orientales un antidote vanté contre l'arsenic. Elle doit être conservée comme correctif.

Ce remède avait une grande célébrité; mais il était secret. Le frère Côme l'a dit-on payé 3,000 francs au propriétaire qui était chirurgien. Ses élèves, Bernard et Baseilhac, l'ont rendu public.

N° XXIII. *Variante du professeur Boyer :* ℞ cinabre, ℈j; cendres de semelles, gr. viij; arsenic blanc, gr. vj; mêlez, faites une poudre fine. Nous renvoyons pour le procédé d'application au traité des maladies chirurgicales de cet homme habile et prudent; on y lira avec intérêt une instruction fort étendue et très-sage sur les précautions à prendre dans l'emploi de cette préparation (t. VI, p. 309 et suiv.).

N° XXIV. *Poudre de Rousselot :* ℞ sulfure rouge de mercure, ou cinabre, ℥ j; résine de sang-dragon, ʒ iv; oxide d'arsenic, xxxvj, ou selon d'autres XLVIII; mêlez et réduisez en poudre fine. Prenez de cette poudre une Q. S., pour couvrir l'ulcère; humectez-le avec un peu d'eau gommée, pour en former une pâte que vous étendrez sur l'ulcère; recouvrez d'une toile d'araignée, ou bien répandez tout simplement la poudre sur l'ulcère, et recouvrez de la même manière. Il est probable que Rousselot

ou Rousselet est un nom de fantaisie donné à la préparation du frère, dont quelques chirurgiens enlevèrent la poudre de semelles comme inerte, et qui par cette soustraction prit une couleur plus rouge.

Cette prescription, qui porte aussi le nom de *poudre de Patrix*, a été diversement modifié par le professeur Dubois :

	1re *variante :*	2e *variante :*	3e *variante :*
Acide arsénieux.	demi-gros,	un gros,	2 parties.
Sulfur. roug. de merc.	demi-once,	deux onces,	16
Sang-dragon.	une once,	une once,	16

Mode d'application : on en met deux lignes d'épaisseur sur l'ulcère, que l'on recouvre d'une toile d'araignée. Séparation de l'eschare de 12 à 42 jours.

N° XXV. *Remède anti-cancéreux de Plunket :*

		Formule de Swédiawz :
Feuilles et tiges de petite douve (ranunculus flammula) :	deux pincées,	deux onces;
De maroute (anthemis cotula) :	une pincée,	une once.
Soufre purifié,	un gros,	un gros.
Arsenic blanc,	deux gros,	deux gros,

Réduisez toutes ces substances en poudre très-fine : on mêle une partie de cette poudre avec un peu de blanc d'œuf pour en faire une pâte. On applique cette pâte sur le cancer que l'on a intention de détruire; on la recouvre d'un morceau de vessie, enduit de blanc d'œuf; on laisse le tout appliqué de 24 à 48 heures. On panse l'eschare avec un digestif doux. Le remède de la famille Plunket, d'Irlande jouit encore d'une très-grande vogue en Angleterre, où il est distribué par ceux qui l'ont acheté de

cette famille. Il a été rendu public vers 1784, et imprimé en 1787, dans l'introduction à la pratique de la médecine, par Macbride. (II, vol. trad. de Petit-Radel.)

N° XXVI. *Poudre de Justamond :* ℞ sulfure d'antimoine, ℥ j ; oxide blanc d'arsenic, ʒ IV ; faites fondre dans un creuset ; quand la masse est refroidie, pulvérisez-la, et mêlez-y : extrait sec d'opium, deux gros et demi.

On en saupoudre les ulcères. Cette composition de l'analogie avec l'aimant arsenical.

N° XXVII. *Remède d'Hellmand contre le cancer :* ℞ pâte arsenicale de Côme, un gros ; céruse, un demi-gros ; extrait de ciguë, extrait muqueux d'opium, vingt-quatre grains de chaque; cérat, une once. Mêlez. Cette préparation achetée et publiée par le gouvernement prussien en 1825, est beaucoup plus douce que la pâte de Côme; mais certainement elle doit être bien moins efficace. Elle conviendra mieux dans les ulcères superficiels, les dartres rongeantes et croûteuses; elle peut être employée dans les organes profonds. (Nouv. Bibliot. méd. 1825, IV, p. 257.)

N° XXVIII. *Poudre arsenicale de Dupuytren :* ℞ acide arsénieux, 4 6, 12 parties; calomel, 96.

N° XXIX. *Pâte arsenicale du même :* ℞ eau distillée, une once; gomme en poudre, deux onces; calomel, une once; acide arsénieux, une once vingt grains. Mêler exactement dans un mortier de verre; appliquer d'abord sur le mal un vésicatoire; le vésicatoire étant levé, étendre la pâte, de l'épaisseur d'une à deux lignes suivant la profondeur des parties à corroder; couvrir le tout d'une toile d'araignée. Cette dose est le *maximum* employé; la plus ordinaire est de 6 à 12 parties sur 100. Pour moi,

j'affirme qu'on peut sans inconvénient passer ce *maximum*, et que les doses inférieures sont trop faibles en général. La pâte de Dupuytren est à peu près de la même force que celle du frère Côme, mais elle est plus facile à employer.

Les prescriptions que nous venons de passer en revue, contiennent l'arsenic à des doses graduées sur une échelle très-étendue, puisqu'elle commence à 1° et finit à 33°. Les praticiens adopteront dans ce nombre celles qu'ils jugeront les mieux appropriées à leur but, ou bien ils en formuleront d'autres à leur guise.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTICE

Sur l'emploi du vin de colchique contre les affections rhumatismales et goutteuses;

Par le docteur Chailly.

(Imprimée par décision de la Société de Médecine.)

Depuis quelques années, en Allemagne, plusieurs substances végétales ont été employées par des médecins de manière à constater la réalité de leurs propriétés et de leur efficacité dans les maladies, et à déterminer les doses où leur action est le plus énergique; chacune de ces substances a été employée isolément, administrée en quantité presque incroyable et il est résulté de ces essais des conséquences avantageuses pour la thérapeutique. On peut lire dans l'ancien recueil des travaux de la société de médecine du département, cahier de novembre 1800, p.

109, que le docteur Hasremann, si célèbre aujourd'hui par ses doses infiniment petites, est le premier qui ait administré les substances végétales, réputées vénéneuses, à de très-fortes doses; que, par exemple, il faisait prendre à ses malades, affectés de dartres, une once d'extrait de rus-radicans par jour. Plus récemment, on a pu voir dans un des cahiers de la *Revue médicale* (1834) qu'il était question du colchique d'automne, et qu'on y vantait les bons effets d'un vin préparé avec la semence de cette plante contre les rhumatismes aigus. Retenus par une louable prudence, vous avez sans doute attendu que le temps vienne confirmer des faits qu'on pouvait croire exagérés. Cependant, il s'est rencontré un médecin assez confiant dans la bonne foi germanique pour ne pas craindre d'imiter leur exemple.

Ce confrère, étranger à la société de médecine, saignait depuis deux jours un malade affecté de rhumatisme aigu des articulations, quand, rentrant chez lui le soir, il y trouva le numéro de la *Revue médicale* dont je viens de parler; il y lut les éloges donnés au vin de colchique. Comme il n'avait pas lieu d'être content de l'effet de plusieurs saignées qu'il avait faites à son malade depuis deux jours, il prit la résolution de lui administrer ce remède. Voici comment ce vin est préparé. On met macérer pendant quatre jours une partie de graine choisie de colchique dans dix parties de vin de Malaga. On filtre ensuite la liqueur. Ce vin, préparé par M. Boullay, fut administré au malade à la dose d'une once trois fois par jour. Après la troisième dose, dans la nuit, il y eut des évacuations abondantes. Dès le lendemain, les douleurs articulaires avaient presque entièrement cessé et le ma-

lade entra en convalescence. Le succès ne pouvait être ni plus prompt ni plus complet; il m'en fut rendu compte par le médecin qui l'avait obtenu. Pensant que je pourrais être aussi heureux, dans pareil cas, qu'il l'avait été, je n'attendis plus que l'occasion. Elle se présenta bientôt, mais non pas telle que je l'aurais désirée.

Je fus appelé pour me rendre dans la rue Marie-Stuart, auprès d'un commissionnaire logé dans un garni. Cet homme était pris depuis quatre jours d'un rhumatisme articulaire aigu. Le gonflement des articulations était considérable surtout au genou gauche, les douleurs étaient très-vives et la fièvre très-forte. Les circonstances, au milieu desquelles ce malade était situé, devaient plutôt aggraver le mal que concourir au succès du traitement. La chambre était froide, humide et mal éclairée; le lit... Mais quel est le médecin qui ne connaisse ces sortes de grabats! Et auprès du malade personne pour exécuter les prescriptions, si ce n'est la maîtresse du garni. Cette femme était très-secourable, mais ses affaires l'occupaient souvent loin du malade. Sans doute que ce qu'il y avait de mieux à faire c'eût été de le faire transporter de suite dans un hospice. Il n'en fut pas question. Je crus que la simplicité du traitement par le vin de colchique pouvait se concilier avec les inconvénients dont il vient d'être parlé, et j'en prescrivis l'usage. Des évacuations eurent lieu dans la nuit après la troisième dose, et, le lendemain matin, le malade se trouva tellement soulagé qu'il se crut guéri. Il se leva et s'habilla dès le matin. Je le trouvai debout à ma première visite, il était déjà très-fatigué. Il consentit facilement à se remettre au lit, mais il était déjà trop tard. La fièvre s'alluma de nouveau et les dou-

leurs revinrent avec une extrême violence. Le trouvant, le lendemain, aussi malade qu'il l'avait été avant ma première visite, je donnai le conseil de le transporter dans un hospice, ce qui eut lieu le jour même. J'ignore qu'elle a été pour cet homme la suite de son imprudence. Cet événement dut me contrarier, mais je ne pouvais y voir rien qu'il fût possible d'attribuer au vin de colchique. Je n'en restai donc pas moins disposé à employer ce remède de nouveau. Mais les affections rhumatismales aiguës ne sont pas très-communes; dans le cours de ma longue pratique je n'en avais rencontré que quelques cas, et, depuis le dernier dont il vient d'être question, il ne s'en est plus présenté. Qui peut le plus peut le moins; or, un remède efficace dans une affection universelle doit l'être dans la même affection bornée à une seule partie. Celles-ci sont loin d'être rares, aussi ai-je eu l'occasion d'en traiter un assez grand nombre.

Une dame, épouse d'un marchand, habitant un rez-de-chaussée humide, y avait contracté en couches des douleurs vagues qui affectaient d'abord les membres et qui, plus tard se transportèrent sur l'estomac. Elle devint sujette à des gastrodinies violentes, accompagnées de vomissement. Les attaques avaient lieu d'abord à des intervalles assez éloignés et furent ensuite toujours en se rapprochant. Le médecin qui traitait habituellement cette dame s'étant absenté, je fus appelé plusieurs fois pour lui donner mes soins. Le vomissement fut arrêté chaque fois par la potion de Rivière; des affusions d'éther sur la région précordiale et une forte révulsion fut tentée au moyen de cataplasmes sinapisés appliqués sur les jambes. Les douleurs fortes ne duraient ordinairement pas plus de

douze heures et elles allaient ensuite en se dissipant de manière que, vers le quatrième jour, la malade se trouvait à peu près dans son état habituel. Il est inutile de dire que, dans l'intervalle des attaques, elle était soumise à un régime doux et sévère, précaution qui paraissait sans influence sur le retour des accès. Je crus devoir plus compter sur le vin de colchique que sur le régime, et je ne me trompai pas. La malade en prit trois doses d'une once par jour, et elle le continua avec persévérance jusqu'à ce qu'il agît comme purgatif, ce qui n'eut lieu que le cinquième jour après la troisième dose. C'est le seul exemple que j'aie recontré où cet effet se soit fait attendre aussi long-temps. J'invitai cette dame à se relâcher de son régime. Depuis ce traitement, elle n'a éprouvé que de légères atteintes de ses anciennes douleurs d'estomac, et son état général s'est insensiblement amélioré. Un autre cas, qui a quelque ressemblance avec celui-ci, s'est présenté presqu'en même temps.

Madame M...., épouse d'un débitant de tabac, était affectée depuis long-temps d'une gastrite chronique. Un régime extrêmement sévère, des applications de sangsues et, dans la saison chaude, l'usage de l'eau de Seltz, modifiaient passagèrement cette affection. Mais plusieurs fois dans l'année, et surtout au printemps et à l'automne, des attaques nocturnes de gastrodinie venaient détruire ce mieux obtenu avec tant de peine et laissaient après elles l'estomac plus sensible et supportant les aliments avec plus de difficulté. J'ai fait prendre à cette dame le vin de colchique. L'effet purgatif a eu lieu promptement et depuis elle n'a plus éprouvé d'attaque violente. Seulement, sur la fin de l'automne dernier, elle eut une lé-

gère atteinte, mais trop peu importante pour me déterminer à réitérer le traitement. Après cette attaque, comme après les précédentes, l'estomac resta sensible mais à un moindre degré. Aujourd'hui madame M.... est dans un état de santé satisfaisant, quoiqu'elle ne soit plus soumise à un régime aussi sévère que celui qu'elle avait observé précédemment.

Ces premiers essais datent d'environ dix-huit mois. Depuis, toutes les fois qu'il s'est présenté des affections rhumatismales aiguës ou chroniques d'une certaine gravité, j'ai recours au même moyen. J'ai traité de la sorte des pleurodinies, des péritonites, en un mot toutes les affections que les signes actuels ou commémoratifs pouvaient signaler comme rhumatismales ou goutteuses. Chez toutes les personnes soumises à ce traitement, il y a eu d'abondantes évacuations par bas, stercorales d'abord, puis séreuses et plus ou moins colorées en jaune. Trois de ces personnes ont eu des superpurgations; deux avaient mangé de la soupe à l'oseille en même temps qu'elles prenaient le vin de colchique, et une prit une dose de ce vin après un dîner trop copieux et lorsque déjà les évacuations avaient commencé. Aucune cependant n'éprouva d'amélioration avant l'effet purgatif, pas même cellequi en avait pris treize doses encinq jours. Pendant son usage, toutes, sans exception, ont ressenti dans la région épigastrique un peu plus ou moins de malaise, et ce sentiment indéfinissable s'est dissipé dans l'espace de deux à quatre jours. La cessation des douleurs a eu lieu dans la plupart des cas immédiatement après les évacuations, et, dans un petit nombre de cas, il n'y a eu qu'une diminution des douleurs. Une personne,

traitée pour une gastrodinie a été reprise depuis de douleur dans une épaule; une autre, soulagée d'une péritonite chronique, a perdu depuis les avantages qu'elle avait obtenus du traitement. Enfin, chez les trois personnes qui ont éprouvé des superpurgations, les évacuations ont été arrêtées très-promptement au moyen de lavements de décoction de têtes de pavôts, et, quant à celles que le malaise de l'épigastre fatiguait, elles en étaient plus promptement délivrées en prenant quelques verres d'eau gazeuse. Je n'ai pas mis au nombre des effets produits par le vin de colchique, une syncope peu grave qui a eu lieu chez un sujet épuisé par de longues souffrances : tout autre purgatif aurait pu causer un semblable accident. Voici l'histoire de ce malade.

M. R..., graveur, demeurant rue des Noyers, avait été traité, dans le printemps de l'année dernière, d'un rhumatisme aigu des articulations. Son mal était devenu chronique. Il n'éprouvait plus les mêmes douleurs dans les jointures que dans le commencement, mais celles qu'il ressentait encore lui rendaient très-pénibles les divers mouvements qu'il voulait exécuter. Il souffrait surtout particulièrement dans le trajet du nerf sciatique du côté droit. En outre, il ne pouvait faire quelques pas sans être très-oppressé. Je le vis pour la première fois dans le courant du mois de juin. Comme il s'adressait à moi en désespoir de cause, qu'il avait épuisé tous les moyens en usage en pareil cas, je l'invitai à prendre le vin de colchique. Il fut convenu qu'il me ferait appeler aussitôt que l'effet purgatif aurait lieu : il n'en fit rien, et je fus dix jours sans avoir de ses nouvelles. Au bout de ce temps, il vint me trouver, et j'appris de lui qu'il avait éprouvé

une syncope pendant la purgation ; que, depuis, ses douleurs des articulations avaient considérablement diminué ; qu'il était beaucoup moins oppressé, mais que la douleur sciatique, quoiqu'un peu moins forte, l'importunait encore beaucoup. C'eût été le cas de réitérer l'administration du vin de colchique ; cependant je crus devoir l'ajourner jusqu'à ce que les chaleurs de l'atmosphère fussent moins fortes et que le sujet, chez lequel l'appétit devenait chaque jour un peu plus vif, eût repris des forces. M. R... passa l'été mieux qu'il ne l'espérait. La douleur sciatique diminua peu à peu; l'état général devenant chaque jour meilleur, il put reprendre ses travaux habituels et se livrer avec modération à l'exercice de la marche. Mais à la fin du mois de septembre la douleur sciatique parut prendre un nouveau degré de force et le malade manifesta le désir de revenir au vin de colchique. Il en commença l'usage, mais cette fois les évacuations ne furent pas accompagnées de syncope. La douleur sciatique reprit aussitôt sa marche rétrograde et finit par se dissiper complètement. L'hiver s'est bien passé, et aujourd'hui M. R.. est complètement rétabli. Il me reste à rapporter l'histoire d'un des trois malades qui ont eu des superpurgations.

M. D..., conseiller à la cour royale, âgé d'environ soixante-trois ans, avait été sujet à des douleurs rhumatismales vagues, lorsqu'il fut frappé, il y a deux ans, d'une apoplexie légère avec difficulté dans la prononciation et faiblesse dans les membres inférieurs. Au bout de quelque temps la parole devint plus libre, mais la faiblesse des jambes restait à peu près la même en sorte qu'il ne pouvait sortir qu'étant appuyé sur le bras de son domestique.

En général, il y avait une diminution sensible dans l'énergie de toutes les fonctions. L'appétit était presque nul, les digestions difficiles, et malgré les lavements et les pilules aloétiques, les évacuations alvines étaient rares. A l'entrée de l'automne dernier, la dépravation des fonctions digestives parut augmenter rapidement, et, en même temps, le ventre devint chaque jour de plus en plus volumineux. M. D... me fit appeler. J'explorai l'abdomen et je reconnus qu'il contenait plusieurs pintes de liquide. La pensée de combattre cet affection par le vin de colchique me vint à l'instant. Les effets du vinaigre préparé avec cette plante contre les hydropisies sont très-réels, et à ne considérer le vin de colchique que comme purgatif drastique, c'était encore un remède convenable pour le cas qui se présentait. M. D... consentit à se soumettre à ce mode de traitement. Il le commença donc et en prit trois doses d'une once dans le jour. Entre la seconde et la troisième, il fit un dîner un peu trop copieux. Les évacuations commencèrent aussitôt qu'il fut sorti de table, et, contrairement aux instructions que je lui avais données, il n'en prit pas moins la troisième dose. Cette imprudence donna lieu à une superpurgation. J'ordonnai un lavement de tête de pavots et les évacuations furent arrêtées. Le malaise ordinaire, et dont j'ai parlé, eut lieu; l'eau de Seltz en abrégea la durée. Voici quelles ont été les conséquences de ce traitement. Le ventre ne contenait plus de liquide; l'appétit prit un peu de vivacité, les selles se régularisèrent, furent plus faciles et les forces locomotrices éprouvèrent un degré sensible d'accroissement. Ce mieux s'est soutenu pendant l'hiver et dure encore aujourd'hui.

Il me reste maintenant à répondre à quelques questions qui m'ont été faites ou qu'on pourrait me faire. Et d'abord, un de nos confrères m'a demandé si j'étais bien sûr d'avoir administré du vin réellement préparé avec la graine de colchique. Oui, j'en suis sûr, parce que je ne pouvais en douter sans mettre en question les connaissances et la bonne foi du pharmacien chez lequel le remède a toujours été pris; et j'avoue que, quant à moi, je ne saurais distinguer cette graine de tout autre qui serait à peu près semblable. Ensuite l'administration du vin de colchique peut-elle seule tenir lieu de tout autre moyen? Je ne le pense pas; je crois au contraire que, dans les cas indiqués par la saine thérapeutique, des saignées générales ou locales seraient des précédents nécessaires. Enfin, ce remède, si efficace depuis deux ans, continuera-t-il de l'être? Ce qui est arrivé pour d'autres substances doit faire penser qu'il aura le même sort. On sait qu'il y a quelques années la poudre de Belladone guérissait la coqueluche et qu'elle ne produit plus aujourd'hui le même effet. Les propriétés des remèdes ne changent probablement pas, mais la disposition du corps humain et les circonstances atmosphériques varient sans cesse; et c'est là, pour le dire en passant, ce qui fait la fortune et cause la ruine de tous les systèmes exclusifs.

OBSERVATION

De diaphragmatie chez une femme enceinte; accès convulsifs, suivis de la mort du fœtus dont l'expulsion a nécessité l'emploi du seigle ergoté;

Par le docteur Fauverge.

(Imprimé par décision de la société de médecine.)

Le 5 janvier dernier je fus appelé en toute hâte auprès de madame Pierre, demeurant rue Gaillon, n° 21, malade depuis quelques jours et enceinte de six mois et demi de son troisième enfant. Je la trouvai dans un état convulsif général, la mâchoire fortement contractée, la langue embarrassée, pouvant à peine articuler quelques mots intelligibles, (les muscles de la face, en mouvement, lui imprimaient un rire sardonique, la respiration hâletante) les pieds et les avant-bras dans une rétraction violente et très-douloureuse; la fréquence du pouls était telle qu'il me fut impossible d'en compter les pulsations. J'ouvris sur-le-champ la veine du bras et ce ne fut pas sans peine qu'aidé du mari de la malade, je parvins à l'étendre pour y placer la ligature. Le jet en fut si rapide qu'en un instant j'obtins une saignée des plus copieuses. Le sang se caillota de suite et se couvrit d'une couenne épaisse, blanchâtre, d'une grande densité.

Le calme suivit de près la saignée; néanmoins la veine fut rouverte au bout de quelques heures et le sang présenta de nouveau les mêmes phénomènes. La langue était dans l'état le plus normal, quoique la soif fût intense.

Une tisane de chiendent, légèrement nitrée avec le sirop de gomme, des lavements et une diète absolue furent prescrits.

Le lendemain, la malade était dans un état plus rassurant; cependant le pouls battait encore quatre-vingt-dix pulsations par minute, une oppression assez vive s'étendait en irradiant de l'épigastre au dos en suivant le bord des côtes; les pieds et les poignets étaient dans un état de crampe presque continuel. Dix sangsues furent appliquées le long des bords des côtes de chaque côté, ainsi qu'un sinapisme sur le sternum; un large cataplasme devait couvrir le devant de la poitrine et l'estomac.

Le 11 suivant, à l'exception du spasme qui se faisait parfois sentir aux pieds et aux mains, d'un peu de fréquence dans le pouls et d'une gêne dans la respiration, la maladie paraissait toucher à son terme; M^e. se trouvait si bien qu'elle parlait de se lever bientôt et de prendre quelque aliment. Mais alors, malgré ma défense expresse, s'étant permis de manger une soupe et de boire un peu de vin sucré par dessus, toute la série des symptômes morbides, décrits plus haut, ayant reparu avec la même violence, il fallut avoir recours aux mêmes moyens, c'est-à-dire aux émissions sanguines que je localisai avec prudence, autant que possible, par les sangsues et les ventouses, vu la faiblesse et l'état de grossesse. Je dois faire remarquer ici qu'une fois les accidents calmés, ce qui eut lieu après quelques visites, je ne voyais la malade que lorsqu'on me faisait appeler; aussi, soit par les écarts dans le régime auxquels la malade se laissait facilement entraîner vu son entourage, soit qu'il ne fallût point de relâche pour combattre cette inflammation profonde, les

attaques devinrent si fréquentes et d'une violence telle que cette malheureuse demandait la mort comme la fin de ses douleurs.

Je remarquai aussi que toutes les fois que les anti-spasmodiques ou les opiacés lui étaient donnés par des pharmaciens, consultés en mon absence ou dans des cas pressants, loin d'amener du calme, ils provoquaient toujours une surexcitation fâcheuse.

Les parents et le mari de la malade, pensant que cet état dépendait de sa grossesse et craignant qu'elle ne succombât avant d'arriver à son terme, éloigné encore de deux grands mois, me prièrent avec instance de la faire avorter; mais, convaincu que la gestation était entièrement étrangère aux désordres qu'elle éprouvait, je combattis leur demande, leur faisant entendre que les saignées auxquelles il fallait, pour sauver la mère, se livrer sans réserve, devaient probablement amener la mort du fœtus, quoique jusqu'alors sa viabilité n'eût nullement souffert.

Ma prévision ne fut pas long-temps à s'accomplir. Une attaque des plus horribles que j'aie vue dans ma longue pratique, eut lieu le lendemain 18, onzième jour de la maladie. Les extrémités fortement contournées, en supination, la respiration râleuse, suffocante, un mouvement ondulatoire accéléré de la région épigastrique à l'hypogastre, les jugulaires saillantes, l'œil fixe, la face violacée, grimaçant, le pouls battant avec force et sans mesure, une soif des plus vives en formaient le tableau.

Pendant que j'ouvrais la veine du bras, des aspersions d'eau froide étaient faites sans relâche sur la figure et la poitrine, des morceaux de glace, que la malade suçait avec avidité, lui étaient mis dans la bouche, et je

fis prier nôtre estimable confrère M. Gariel, demeurant tout près, de venir le plutôt possible afin que si elle venait à succomber dans cette crise, il m'aidât immédiatement après à faire l'opération césarienne pour tâcher de sauver l'enfant; mais à son arrivée, quoique les jours de la malade fussent en grand péril, nous pûmes néanmoins concevoir quelques espérances contre une fin prochaine à laquelle je m'étais attendu.

Le volumineux caillot, produit de la saignée, recouvert comme les précédents d'une couenne blanche, épaisse de plusieurs lignes, n'était qu'une masse presque toute fibrineuse qui nous permit de le retourner dans tous les sens sans que rien ne s'en détachât.

Au bout de quelques heures, le pouls étant encore élevé et la respiration laborieuse, la veine fut ouverte, puis une série de ventouses fut appliquée au creux de l'estomac et aux côtés de le poitrine; les pieds et les mains furent enveloppés de cataplasmes opiacés, la glace continuée dans la bouche et une eau de gruau adoucie avec le sirop d'orgeat, fut prescrite.

Le lendemain, je trouvai la malade dans un état satisfaisant; tout était graduellement rentré dans le calme ordinaire, sans cependant qu'elle fût hors de tout danger; mais dans cette lutte violente, qu'elle avait surmontée, l'enfant périt. L'absence de ses mouvements, le ballottement du corps de la matrice à droite ou à gauche, toutes les fois que la malade se tournait dans l'un ou l'autre sens, la fièvre de lait, marquée par le gonflement des mamelles et la sueur dont elle avait été privée jusqu'alors, puis les lochies, quoique presque nulles, en furent l'indication positive. La faiblesse extrême de la malade m'em-

pêchant pour l'instant de tenter la délivrance, ce ne fut qu'au bout de six jours, dix-septième de la maladie, que Me.. accoucha d'un enfant mort du sexe féminin, au moyen de vingt-quatre grains de seigle ergoté, pris en deux doses, et après quelques heures seulement d'un travail modéré. A cette époque, la maladie était à son terme; seulement l'inspiration était souvent suivie de toux sèche et d'une douleur transversale au creux de l'estomac, et au dos; mais l'application de quelques ventouses, puis d'un vésicatoire volant sur la poitrine joints à un régime sévère, scrupuleusement observé pendant près d'un mois, l'ont entièrement dissipé. La malade, aujourd'hui, est parfaitement rétablie.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité clinique des maladies du cœur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe; par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris. 2 gros volumes avec planches.

Nous sommes bien en retard avec M. Bouillaud et nos lecteurs. Nous en demandons pardon à l'un et aux autres. Ce livre a paru depuis plus de six mois, et tous les organes de la presse médicale en ont rendu un compte avanta-

geux. Les articles qu'ils ont publiés à ce sujet ne diffèrent guère que par le plus ou moins d'éloges dont ils les ont semés. Si nous n'avons pas aussitôt fait chorus à leurs louanges, que l'auteur ne nous accuse pas de mauvais vouloir à son égard. Personne plus que nous n'est disposé à rendre justice à son zèle laborieux, et à le distinguer de ceux de ses collègues qui, une fois assis dans la chaire curule de l'école, croient avoir assez fait pour leur réputation, quand ils n'ont travaillé que pour leur fortune. Bien différent de ces heureux sinécuristes, M. Bouillaud est aussi laborieux écrivain que professeur infatigable. Ses cours et ses livres en font foi. Il est de plus homme de conviction, et c'est une qualité que nous honorons toujours, même dans ceux dont nous ne partageons pas les opinions médicales. Nous croyons du reste que notre retard à rendre compte de cet ouvrage n'a pu porter aucun préjudice à l'auteur. Il est du petit nombre des écrivains dont il suffit d'annoncer les œuvres pour donner l'envie de les connaître, et nous ne doutons pas que nos lecteurs n'aient déjà formé leur opinion sur le livre, lorsque nous leur adressons l'expression de la nôtre.

Nous avons bien pourtant aussi quelques motifs d'excuse à opposer à ce qu'on pourrait appeler au moins notre négligence. Le principal est la loi que nous nous sommes faite de ne jamais parler d'un ouvrage avant de le connaître et de nous être bien pénétré de son esprit : ce n'est pas sur la table des matières que nous établissons notre jugement, nous voulons lire le livre, et Dieu sait si celui de M. Bouillaud se lit vite et facilement. C'est à notre avis la plus rude des tâches après celle de l'avoir faite. Que M. Bouillaud ne s'exagère pas l'âcreté appa-

rente de cette critique. Elle porte bien plus sur la forme que sur le fond de son œuvre. Voici en général la marche qu'il a suivie dans chaque division de son traité. La lésion anatomique formant toujours pour notre auteur le caractère essentiel de toute maladie, en est en quelque sorte le baptistaire. Ce point arrêté, il s'agit de faire le tableau des signes par lesquels le mal interne se traduit au dehors, d'en établir le diagnostic, de suivre pas à pas le développement des symptômes, jusqu'à la terminaison favorable ou funeste, de remonter à la connaissance des causes prédisposantes ou déterminantes qui ont fait naître la maladie ou favorisé sa marche et ses progrès, de donner les plus grands détails sur les altérations anatomiques rencontrées après la mort, enfin, d'établir les règles du traitement. Jusque-là, rien que de très-naturel. C'est à peu de chose près la marche suivie par tous les pathologistes. Mais c'est dans l'exécution de ce plan que M. Bouillaud diffère, je ne dis pas de tous les auteurs de son temps, mais au moins des écrivains dont le nom fait autorité dans la science, et dont les ouvrages sont restés comme des monumens de la bonne et vraie méthode d'observation en médecine.

M. Bouillaud commence par donner un grand nombre d'observations, la plupart fort longues et fort détaillées, qui, à quelques circonstances accessoires près, se ressemblent toutes et doivent se ressembler, puisqu'elles tendent toutes à établir un même fait. En outre, tous les symptômes que vous rencontrez dans chacune se trouveront encore répétés dans la description générale qui suivra l'exposition de tous les faits particuliers, en sorte que vous aurez pour chaque espèce ou variété de lésion vingt

ou ving-cinq éditions de la même forme morbide. Il est bien vrai que tous les individus affectés de la même lésion apparente n'offrent pas toujours la même série de symptômes, ni ces symptômes au même degré : mais était-il besoin, pour nous prouver que tel symptôme ou tel épiphénomène s'est présenté chez un ou plusieurs malades et a manqué chez d'autres, de nous donner en détail l'histoire de tous ces malades? fallait-il surtout que toutes ces observations fussent surchargées de toutes les circonstances étrangères au fait principal, et relatives à des complications qui ne rentrent pas dans le but du livre?

Un historien, à chaque assertion qu'il émet, à chaque fait qu'il rapporte, est-il donc obligé d'y accoler tous les documents qui tendent à l'établir; et la lecture d'un livre rédigé sous une pareille forme serait-elle tolérable? Qu'il indique dans des notes les sources où il a puisé, ou qu'il imprime à la fin du livre les pièces justificatives; cela se conçoit; il est juste que ceux qui ne voudraient pas le croire sur parole puissent recourir aux preuves.

Si on me nie l'exactitude parfaite de la comparaison, au moins devra-t-on convenir que M. Bouillaud abuse singulièrement de l'entassement des faits particuliers. Qu'un traité de médecine et de médecine clinique surtout, soit semé d'un heureux choix de faits rédigés avec concision, ne contenant que ce qui va droit au but du livre; et où le point saillant soit toujours en relief; c'est un moyen de donner plus d'attrait à la lecture de l'ouvrage; de tempérer la monotonie des descriptions didactiques et de former l'élève à une bonne manière d'observer. Il faut bien se persuader une chose : c'est que ce qu'on appelle en médecine une observation, n'est presque jamais un fait

unique. De là l'impossibilité où nous sommes la plupart du temps de répondre à la question qui nous est si souvent adressée dans le monde au sujet de nos malades: *Comment appelez-vous cette maladie?* Il y a plus, le même fait peut nous servir à plusieurs fins. Il faut presque toujours le fractionner, pour lui donner toute sa valeur, et ne le présenter que du côté par lequel il se lie au point de doctrine qu'on traite. Au lieu de cela, si vous accumulez les observations, je ne dis pas précisément sans ordre, mais en trop grand nombre, et grossies de détails inutiles, quelque intéressantes qu'elles soient d'ailleurs, vous pouvez faire un ouvrage bon à consulter, une source féconde où on peut puiser, mais c'est un livre qu'il est impossible de lire de suite. C'est pourtant là le vice de tous les écrivains de notre époque et en particulier de M. Bouillaud. Ce n'est pas que depuis long-temps on n'ait aussi rassemblé de volumineuses collections de faits, mais du moins on ne les donnait que pour ce qu'elles devaient être, pour des magasins à l'usage de tout le monde, pour des amas de matériaux mis à la disposition des architectes : les dénominations modestes de centuries que leur donnaient souvent leurs auteurs prouvent assez le but qu'ils se proposaient en les publiant.

Eh bien, le traité de M. Bouillaud renferme environ deux cents observations, qui forment au moins un des deux énormes volumes dont se compose cet ouvrage. L'auteur exprime même quelque part (tom. II, p. 463) le regret de n'en avoir pas ajouté une dixaine d'autres, regret que nous sommes bien loin de partager. Mais en voilà assez sur ce reproche qui, nous le répétons, ne s'applique pas

exclusivement à notre auteur, mais à bon nombre d'auteurs contemporains.

Notre intention n'est pas de donner une analyse détaillée du Traité des maladies du cœur, et bien que M. Bouillaud, en raison des nombreuses additions dont il l'a enrichi, ait cru pouvoir se dispenser de le qualifier de seconde édition, et d'y faire figurer le nom de M. Bertin, qu'on voyait accolé au sien sur la première édition, nous ne pouvons pas précisément voir dans ces deux publications deux ouvrages complètement distincts, tant pour la forme que pour le fond; et nous renvoyons pour tout ce qui regarde le plan et l'idée générale de l'ouvrage au compte que nous en rendîmes dans le temps.

Nous ne prétendons pas dire que M. Bouillaud ait été injuste ou ingrat envers M. Bertin. Il a indiqué, en divers endroits de son ouvrage, la part que ce médecin avait prise à la première édition. Cette part est surtout consignée dans plusieurs mémoires lus à l'institut par cet ancien professeur et dont le premier remonte à 1811; et dans le rapport de l'académie des sciences sur ces mémoires, rapport que M. Bouillaud a inséré textuellement dans l'ouvrage que nous examinons.

Mais hâtons-nous de donner une idée de l'esprit du livre que nous avons sous les yeux. Son auteur est, on le sait, un des adeptes les plus chauds et les plus persévérants du physiologisme. En vain, cette doctrine étroite, qui a pu fasciner un instant les yeux par son apparente simplicité, a vu, après quelques années d'existence, tout son éclat s'évanouir devant un examen un peu attentif; en vain, tous les ais mal joints et déjà vermoulus de ce lit de Phalaris se sont rompus et dispersés dès qu'on a voulu

y asseoir quelque chose de solide, M. Bouillaud est resté inébranlable sur les ruines de son édifice de prédilection. L'inflammation est toujours son point de départ à peu près unique, sa cause première de presque toutes les maladies. Les lésions dites organiques du cœur, on le sent bien, n'ont pas dû faire exception pour lui. Aussi hypertrophie, atrophie même dans la plupart des cas, perforations, déchiremens, épaississemens, indurations, cartilaginifications, ossifications, végétations, formation de caillots de consistance et d'aspects divers, tout cela prend sa source dans un travail inflammatoire qui a précédé ; l'hypertrophie du cœur serait amenée, par exemple, par l'inflammation du péricarde, ou de l'endocarde, de la même manière, dit-il, que l'inflammation de la muqueuse ou de la séreuse intestinale dans l'entérite amène l'épaississement ou l'hypertrophie des plans musculaires de l'intestin ; si aucun signe ne vous a indiqué pendant la vie l'existence de cette cause première, c'est que, développée d'une manière latente, elle n'a pas suffisamment éveillé votre attention, pour que vous puissiez lui appliquer les moyens perfectionnés du diagnostic, découverte de notre époque. Si vous ne trouvez à la nécropsie aucun vestige de lésion dans les deux membranes qui logent dans leur intervalle le tissu musculaire du cœur, ce qui, selon M. Bouillaud, doit être excessivement rare, c'est que les traces locales de l'inflammation ont disparu, et qu'il n'en est resté qu'un de ses effets médiats, l'hypertrophie. Il est bon de savoir au reste que notre auteur n'est pas difficile sur ces traces d'inflammation ; un peu d'épaississement sur une des valvules est pour lui un indice suffisant, quand tout le reste de l'endocarde offrirait son as-

pect naturel. L'obstacle au cours du sang par l'effet du rétrécissement d'une des ouvertures du cœur, et les efforts que cet organe est obligé de faire pour le surmonter, avaient été jusqu'à présent considérés comme la cause la plus puissante de l'excès de nutrition de ses parties musculaires. M. Bouillaud sans rejeter l'action de cette cause, ne la regarde que comme fort secondaire, la principale étant pour lui l'inflammation antécédente du péricarde ou de l'endocarde. Il suit de là que la péricardite regardée jusqu'ici comme assez rare, et l'endocardite à peu près inconnue, sont devenues entre ses mains des maladies fort communes. Ces deux affections sont loin, au dire de notre auteur, d'avoir la gravité qu'on s'est plu à leur supposer. Comme toutes les autres phlegmasies, elles céderaient facilement à des moyens antiphlogistiques actifs et surtout employés de bonne heure; et ce traitement aurait le double avantage de guérir la phlegmasie et de prévenir toutes les lésions organiques qui en sont la conséquence. Plein de confiance dans l'emploi de sa méthode, M. Bouillaud n'hésite pas à prononcer qu'on peut désormais effacer la fatale épigraphe inscrite par Corvisart en tête de son Traité des maladies du cœur: *Hœret lateri lethalis arundo.*

Nous sommes loin de partager toutes ces convictions, quelque consolantes qu'elles soient, et malgré tout le désir que nous en aurions. Il y a trop long-temps qu'on a reconnu dans la plupart des cas l'inefficacité de la méthode de Valsalva, qui n'est autre que le traitement antiphlogistique et débilitant dans sa plus grande rigueur. Nous n'en recommandons donc pas moins aux élèves et aux médecins de peser et d'examiner les faits sur lesquels M. Bouillaud appuie ses doctrines. Nous recommandons

surtout aux premiers de suivre la pratique du professeur; mais sans trop d'entraînement, et plutôt avec un esprit prévenu. On ne saurait trop se mettre en garde contre la contagion des idées exclusives, surtout lorsqu'elles sont émises par des gens convaincus; et nous l'avons déjà dit, M. Bouillaud nous paraît tel; et c'est, malgré notre dissidence d'opinions sur beaucoup de points, ce qui nous le fait estimer davantage. La partie la plus neuve et la plus intéressante de son livre, est sans contredit tout ce qui regarde l'endocardite. Nous sommes fâchés de ne pouvoir en donner une analyse détaillée et en discuter toutes les assertions. Nous signalons aussi au lecteur l'histoire de la péricardite, et nous ne finirons pas sans appeler son attention sur la coïncidence que M. Bouillaud a presque constamment trouvée entre cette phlegmasie et les affections rhumatismales. Il vient même de traiter cette question plus au long dans un mémoire spécial, publié tout récemment. Je me rappelle avoir vu, il y a quelques années, dans un moment où régnait un assez grand nombre de croups, un médecin noter exactement tous les enfans affectés de cette maladie qui avaient été vaccinés, et n'avant pas trouvé d'exception dans tous les faits qu'il avait été à même d'observer, en conclure que le croup était le résultat de la vaccine; ajoutant comme nouvelle preuve qu'il n'était pas connu avant la découverte de Jenner. M. Bouillaud a fait à peu près de même pour la péricardite et l'endocardite: suivant lui tous les malades atteints de ces deux maladies ont eu au début une affection rhumatismale, et on rencontre une concomitance pareille en recherchant les antécédents de tous ceux qui portent au cœur quelques-unes de ces lésions organiques, consé-

quence prochaine ou éloignée de ces phlegmasies. Il faut avouer que c'est là une singulière manière de généraliser. Je sais bien que M. Bouillaud apporte quelques autres preuves à l'appui de sa théorie. Il prétend, par exemple, reconnaître à l'auscultation du cœur, dans les rhumatismes aigus avec fièvre, les signes de l'endocardite ou de la péricardite. L'état couenneux et la grande plasticité du sang dans le rhumatisme aigu favoriseraient surtout le développement de l'inflammation de la membrane interne du cœur, avec laquelle il est dans un contact perpétuel. Tout cela nous paraît loin d'être prouvé. Rien n'est plus commun que le rhumatisme, et qu'y a-t-il d'extraordinaire qu'on en retrouve le souvenir dans la plupart des malades qui présentent quelque lésion organique ancienne de l'organe central de la circulation. On pourrait faire un rapprochement pareil dans beaucoup d'autres maladies. Enfin, malgré tout ce que peut avoir de hasardé une partie des assertions de M. Bouillaud, nous insistons sur notre recommandation de la lecture de son livre, auprès de tous ceux qui veulent devenir praticiens, tout en regrettant que par la forme qu'il lui a donnée il en ait fait une tâche si pénible. Il offre certainement tout ce qu'il y a de plus complet sous le rapport du diagnostic, et en particulier des applications de l'auscultation aux battemens, et aux bruits normaux ou anormaux du cœur; il y a même à cet égard profusion. Les expressions ont manqué à l'auteur pour dénommer toutes les nuances qu'il a établies, et il faut vraiment, pour les apprécier toutes, une perfection désespérante du sens de l'ouïe; je doute qu'il soit donné à beaucoup d'y atteindre. Une des parties intéressantes de l'ouvrage et que nous allions oublier de signaler, est la

partie physiologique qui en forme en quelque sorte l'introduction. Elle nous paraît devoir être méditée avec soin et vérifiée sur la nature même. En résumé, nous conseillons à l'élève qui veut tirer tout le profit possible de l'ouvrage de M. Bouillaud, de faire un extrait méthodique de toutes les données pratiques qu'il contient, soit relativement au diagnostic, soit sous le rapport du traitement, et d'en vérifier l'exactitude au lit du malade. Quant aux assertions théoriques, il ne faut pas les admettre non-seulement avant d'avoir bien pesé la valeur de tous les faits qu'on a recueillis soi-même, mais encore sans une discussion comparative de tous les faits contraires consignés dans les auteurs, et des conséquences qu'ils ont cru pouvoir en tirer.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Emploi de l'oxide blanc d'antimoine dans la pneumonie des enfants.— Double staphylôme; blennorrhagie. — Diathèse hémorrhagique. — Arachnitis de la base et de la convexité du cerveau. — Fièvre jaune à Gorée (Sénégal.)

Bulletin de thérapeutique (Avril).

Oxide blanc d'antimoine dans la pneumonie des enfants; par M. CONSTANT. — L'oxide blanc d'antimoine est aujourd'hui un des puissants moyens de traitement dans les inflamma-

tions de poitrine chez les enfants. MM. Baudelocque et Guersent en font journellement usage. Ce dernier ne l'administre jamais seul; il le fait toujours précéder de l'emploi des émissions sanguines, soit générales, soit locales, et il y joint fréquemment l'application du vésicatoire sur la poitrine. M. Baudelocque emploie l'oxide blanc d'antimoine dans un bien plus grand nombre de cas. Il se borne à l'usage de cette préparation chez les enfants très-jeunes, chez ceux d'une constitution grêle, chez ceux qui sont rongés par l'affection scrofuleuse, ou dont la santé a été minée par des maladies antécédentes. Il n'a recours aux émissions sanguines que dans les pleuro-pneumonies intenses, affectant des sujets qui ont dépassé l'âge de sept ans, et qui jouissaient de la plénitude de leurs forces au moment de l'invasion de la maladie. M. Constant a vu maintes fois dans le service de ce médecin, la résolution d'une pneumonie plus ou moins étendue s'opérer en même temps que l'on faisait exclusivement usage de l'oxide blanc d'antimoine. Nous appelons d'autant plus volontiers l'attention sur ces faits, que quelques médecins, partisans des saignées coup sur coup, répètent chaque jour que l'oxide d'antimoine est retombé dans l'oubli dont il n'aurait jamais dû sortir.

Obs. I. Delsarte, âgé de sept ans, de constitution délicate, transporté de Vaugirard à l'hôpital des enfans, le 10 novembre, éprouvait depuis quatre jours de la toux, de l'oppression et de la fièvre. A ces symptômes il s'était joint, depuis deux jours, de la diarrhée; on avait également observé du délire dans les paroxysmes du soir. Repos du lit, diète, usage de boissons pectorales depuis le début; pas de traitement actif. Le 11, décubitus sur le côté gauche, face colorée au niveau des pommettes; toux petite, sèche, extrêmement fatigante; respiration diaphragmatique se ré-

pétant quarante-huit fois par minute ; son mat, respiration bronchique, et bronchophonie dans toute l'étendue de l'omoplate gauche ; au-dessous râle muqueux ; à droite le murmure respiratoire est fort et à peine obscurci par quelques légers râles ; nulle douleur de côté ; absence complète d'expectoration. Les lèvres sont rouges, sèches et fendillées ; la langue, rouge sur les bords et à la pointe, a de la tendance à se sécher ; endolorissement du ventre ; trois selles diarrhéïques dans les vingt-quatre heures. La peau est chaude et sèche ; le pouls est très-fréquent : il ne donne pas moins de cent soixante pulsations par minute. (Mauve, julep gommeux, avec addition de vingt grains d'oxide blanc d'antimoine ; cataplasme sur le ventre ; diète.) On prescrit en outre des sinapismes aux membres inférieurs, pour le soir, qui ne sont pas appliqués, le délire ne s'étant pas renouvelé.

Le 12, la percussion et l'auscultation du thorax fournissent les mêmes résultats que la veille. La toux est toujours sèche et fréquente ; le décubitus est variable : il a lieu tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche ; la langue offre le même aspect que la veille ; la diarrhée n'est pas plus abondante : deux selles liquides en vingt-quatre heures ; cent quarante pulsations, trente-six inspirations par minute. (Oxide d'antimoine, un scrupule.) Le 13, le souffle tubaire est toujours très-prononcé sous l'omoplate du côté gauche ; la différence entre la sonoréité des deux côtés de la poitrine est toujours très-manifeste en arrière, et supérieurement en avant. Râle sous-crépitant sous la clavicule gauche, sans respiration bronchique ; le poumon droit est toujours intact ; même gêne de la respiration, même accélération du pouls que la veille. (Demi-gros d'oxide d'antimoine.) Le 14, la peau, qui jusqu'à présent avait été sèche, est trouvée haliteuse. Le malade nous apprend qu'il a

transpiré abondamment pendant la nuit; diminution dans la fréquence du pouls et des inspirations : cent vingt pulsations et trente-deux inspirations par minute; pas de changement dans l'état local; on continue la même prescription. Le 15, la diarrhée a complètement cessé; on porte la dose d'oxide d'antimoine à un gros. Le 16, le pouls est descendu à quatre-vingt-seize; la peau reste moite; le souffle bronchique est obscurci par un râle crépitant; le son est moins mat sous l'omoplate du côté gauche. On continue l'oxide blanc d'antimoine, et on accorde deux tasses de lait. Le 17, jour d'entrée des parents à l'hôpital, le malade commet un écart de régime; le 18, la peau est plus sèche, la soif plus vive; le pouls est remonté à cent huit. Le 19, la respiration s'étend à peu près également à gauche comme à droite; on n'entend plus que du râle muqueux sous l'omoplate gauche; il n'existe plus de différence entre la sonoréité des deux côtés. Le pouls ne bat plus que quatre-vingt-douze fois par minute; on ne compte, dans le même laps de temps, que vingt-huit inspirations. (Lait et bouillons.) On continue l'oxide blanc d'antimoine à la dose d'un gros, jusqu'au 21. On accorde alors des aliments solides, et ce jeune garçon quitte l'hôpital, entièrement guéri, le 3 décembre.

Obs. II. Mélanie Morteau, âgée de six ans, de constitution scrofuleuse, affectée depuis plusieurs mois d'une leucorrhée abondante, est apportée à l'hôpital le 8 décembre, et offre, à la visite du lendemain, les symptômes d'une double pneumonie : face rouge, animée, exprimant l'anxiété et la souffrance; dyspnée intense; parole entrecoupée; dilatation des ailes du nez à chaque inspiration; toux fréquente, humide, mais non suivie d'expectoration; percussion du thorax douloureuse à droite comme à gauche; son obscur et respiration bronchique dans toute la hauteur

du côté gauche en arrière, et râle crépitant au sommet du poumon droit; en avant, son clair et râle ronflant. Soixante inspirations, cent quarante pulsations; chaleur de la peau élevée; état sain des voies digestives; pas de selles depuis vingt-quatre heures. (Julep, avec demi-gros d'oxide blanc d'antimoine.)

Le 10, le décubitus a lieu sur le dos, comme la veille. Interrogée sur le siége de son mal, la malade porte la main sur le sternum; la toux a été extrêmement fréquente depuis hier; on entend toujours de la respiration bronchique dans toute la hauteur du poumon gauche en arrière; au sommet du poumon droit, là où la veille l'auscultation faisait entendre du râle crépitant, il existe également du souffle bronchique; inférieurement la respiration est manifestement exagérée : cent vingt pulsations, trente-six inspirations. Langue large et humide; ventre indolent, pas de selles. (Un gros d'oxide blanc d'antimoine; un lavement émollient.)

Le 11, la toux est quinteuse, mais n'offre pas le sifflement caractéristique de la coqueluche; la respiration est remontée à cinquante-quatre; le pouls se maintient à cent vingt. Malgré la persistance des symptômes généraux, l'auscultation fait reconnaître quelques changements dans l'état local; à gauche comme à droite le souffle bronchique est accompagné de râle crépitant; la peau est moite; nous ignorons si la nuit il y a eu transpiration abondante. La langue est toujours restée humide, le ventre indolent; il n'y a pas eu de diarrhée.

Le 13, cent douze pulsations, quarante-quatre inspirations; le râle crépitant devient de plus en plus prononcé dans les parties où la respiration bronchique se faisait entendre. On donne depuis deux jours deux gros d'oxide blanc d'antimoine dans deux demi-loochs.

Le 14, trente-six inspirations; cent huit pulsations; à droite on n'entend plus que du râle muqueux, et à gauche du râle crépitant humide. On accorde des bouillons; on continue l'usage de l'oxide blanc d'antimoine jusqu'au 25, en diminuant progressivement la dose. A cette époque, le pouls est descendu à quatre-vingt-quatre, et la respiration à vingt-quatre. A l'auscultation on n'entend plus que du râle muqueux, appréciable surtout à la suite de la toux; la sonoréité des deux côtés est égale. La malade est convalescente; elle quitte l'hôpital, entièrement guérie, le 27.

Ces cas, dans lesquels l'oxide blanc d'antimoine a été employé à l'exclusion de tout autre moyen de traitement, ne nous paraissent laisser aucun doute sur l'efficacité de cette préparation dans la pneumonie des enfants. Nous pourrions rapporter un grand nombre d'autres cas analogues. Que si maintenant nous cherchons à apprécier l'influence de l'oxide blanc d'antimoine sur les principaux symptômes, nous trouverons que la plupart ont été heureusement modifiés. Nous avons soigneusement noté l'état de la circulation dans les observations précédentes, et l'on pourra se convaincre, en les parcourant sous ce point de vue, que l'abaissement du pouls a suivi de près l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine; il en a été de même de la gêne de la respiration. La toux a été peu modifiée; quant à l'expectoration, elle a manqué chez tous les malades âgés de moins de six ans. La sueur, qui depuis long-temps est regardée comme un signe favorable dans la pneumonie, s'est montrée, chez presque tous les malades, peu de jours après l'emploi des préparations antimoniales. Quant à l'action de ce médicament sur les voies digestives, elle diffère notablement de celle du tartre stibié. Dans un des cas rapportés par M. Constant, il est fait mention d'un vomissement; c'est la deuxième fois que ce symptôme

s'est montré sur quatre-vingts pneumoniques environ traités par l'oxide blanc. Ce n'est aussi que dans un très-petit nombre de cas que l'on a observé de la diarrhée; du dévoiement existait chez deux malades au moment où l'on a commencé l'usage de l'oxide blanc d'antimoine, et n'a pas tardé à disparaître, quoiqu'on ait continué l'emploi du remède, et qu'on en ait augmenté la dose. Sauf les cas de complication, M. Constant n'a jamais vu la langue se sécher : elle est toujours restée large et humide. En résumé, des faits assez nombreux déposent en faveur de l'efficacité de l'oxide blanc d'antimoine contre la pneumonie des enfants pour qu'on doive continuer à l'employer. Ce médicament convient surtout : 1° dans les cas où les émissions sanguines ont été insuffisantes et ne sauraient être répétées sans danger; 2° dans ceux où les pertes de sang sont manifestement contre-indiquées. Thèse générale, on devra, chez les très-jeunes enfants, le préférer au tartre stibié à haute dose, qui souvent produit des accidents à cette période de la vie.

Gazette des hôpitaux (Mars-Avril).

Les deux faits qui suivent ont été recueillis à la clinique de M. Cloquet. (Hôpital de l'École.) Les deux derniers ont été observés dans le service de M. Rostan et dans celui de M. Lisfranc.

I. *Double staphylôme blennorrhagique ;* un jeune homme, âgé de 20 ans, couché au n° 10 de la première salle, présente un staphylôme corné des deux côtés avec perte complète de la vision. Voici quelques détails sur l'origine de cette affreuse maladie. Ayant une blennorrhagie urétrale, ce jeune homme a été, dans le mois de janvier dernier, saisi d'une ophthalmo-blennorrhée très-intense. Confié aux soins d'un

oculiste exclusif, ce malade a fini par perdre entièrement la vue des deux côtés.

Ramollissement et gonflement sphérique de la cornée, du volume du bout du petit doigt d'un homme adulte, mais ne dépassant pas encore le niveau des paupières. Adhérence de l'iris à la face postérieure de la cornée et oblitération de la chambre antérieure de l'œil. Cristallin, corps vitré et choroïde formant une masse confuse derrière l'iris; conjonctive globulaire et iris injectés de sang et insensibles à l'action de la lumière.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'observer des staphylômes aussi graves que les précédents se former d'une manière presque subite durant le cours d'une ophthalmie blennorrhagique. Bien que cette espèce de phlogose ait son siége principal dans le système sébacé et muqueux de l'appareil oculaire le globe tout entier, et en particulier la cornée et l'iris, participent aussi à la maladie. C'est effectivement par suite du ramollissement de la cornée et de l'iris que l'hémisphère antérieur de l'œil ne contre-balançant plus l'action des muscles oculaires, cède, s'allonge, forme une kératocèle progressive.

On peut juger par ce qui vient d'être dit de l'urgence du traitement de l'ophthalmo-blennorrhée. L'on sait que ce n'est pas par des saignées qu'on peut réussir à prévenir ou enrayer les effets fâcheux de cette phlogose. C'est, au contraire, en cautérisant profondément plusieurs fois la surface de l'œil et des paupières avec un crayon de pierre infernale promené rapidement sur la conjonctive, et en excisant avec les ciseaux courbes quelques lambeaux de conjonctive palpébrale (si cela est possible), qu'on peut espérer d'arrêter les progrès d'un mal aussi redoutable.

Actuellement, y a-t-il quelque chose à faire chez le malheureux jeune homme dont nous venons de rapporter

l'histoire ? Rien, si ce n'est de prévenir les progrès ultérieurs des kératocèles par quelques remèdes astringents et résolutifs, tels que la pierre infernale, le séton, etc. Reste enfin la ponction du globe oculaire pour remplir cette dernière indication.

II. *Abcès dans la fosse iliaque, traitement par les moxas;* une femme, âgée d'une quarantaine d'années, couchée au n° 4 de la première salle, présentait depuis deux mois une fluctuation presque indolente dans la fosse iliaque droite, à la suite de sa huitième couche. Cette femme est si maigre, la peau de son ventre est tellement flasque, ratatinée et analogue presqu'à un foulard chiffonné, qu'on peut facilement sentir au toucher la situation et les contours de tous les organes abdominaux; aussi le diagnostic de la collection purulente dont il s'agit n'a présenté aucune difficulté. La fluctuation était clairement sentie dans une étendue égale à la paume de la main. Comme la peau n'était point rouge et qu'il n'y avait pas menace de rupture spontanée, on a cru devoir tenter la guérison par résorption. C'est ce qu'on a fait à l'aide de quelques moxas appliqués sur la peau même de la tumeur. Nous voyons aujourd'hui avec satisfaction que ce but a été obtenu, car la tumeur et la fluctuation se sont graduellement dissipées; la malade entre en convalescence.

Quelle était la source de cette collection purulente? Était-ce le résultat d'une psoïtis locale, d'une phlogose du ligament large de la matrice, d'une angioleucite, ou bien d'un phlegmon chronique du tissu cellulaire de la fosse iliaque? Toutes ces suppositions peuvent à la rigueur être ici soutenues; mais dans tous les cas, nous ne croyons pas que la maladie dont il s'agit dépende d'une lésion organique des os du bassin ou de la colonne vertébrale.

III. — *Arachnitis de la base et de la convexité du cerveau.* —L'inflammation de l'arachnoïde ne présente pas toujours des symptômes identiques. Les uns, comme le délire, l'agitation, existent principalement lorsque cette membrane est enflammée dans sa partie qui recouvre les hémisphères cérébraux. Les autres, comme l'assoupissement, les lésions du globe de l'œil, la lenteur du pouls, se développent de préférence lorsque l'arachnitis a son siége à la base du cerveau. Ces signes différentiels ont été indiqués avec détail, pour la première fois, par MM. Martinet et Parent-Duchâtelet (1). Le fait suivant, recueilli dans une des cliniques de la Faculté, nous offre un nouvel exemple de la justesse de ce diagnostic, en même temps qu'il nous montre les difficultés qui existent dans certains cas, pour bien saisir le caractère propre de cette maladie. Mais laissons parler l'écrivain de la *Lancette.*

Kerke, âgé de dix-huit ans, entre à l'hôpital le 22 mars, il y a cinq ou six jours; sans cause connue, il a été pris de céphalalgie, de nausées, de douleurs de ventre et de diarrhée; en même temps frissons irréguliers, fièvre, fatigue des sens, altération de la contractilité musculaire.

Le 23 mars, septième jour de la maladie, la céphalalgie est intense et siége à la région sus-orbitaire; les yeux supportent difficilement la lumière; l'intelligence est obtuse; les réponses lentes; il n'y a pas de délire. Le pouls donne soixante-dix pulsations régulières et faiblement développées. La chaleur de la peau est peu élevée. La langue est effilée, rouge à la pointe et sur les bords; la soif assez vive; l'abdomen d'un médiocre volume est souple et indolent; la diarrhée des premiers jours a cédé; le malade n'a

---

(1) Voyez les *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale*, 1821.

pas eu d'hémorrhagie nasale depuis le début; il n'a pas uriné depuis vingt-quatre heures. L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. (Orge miellé, lavement avec deux gros de séné et une once de sulfate de soude, sinapismes aux membres inférieurs.) D'après l'état actuel et les antécédents, on ne saurait déterminer d'une manière absolue la lésion qui a été le point de départ des accidents. Les symptômes que le malade a offerts jusqu'à présent peuvent se lier tout aussi bien à la lésion des plaques de Peyer, qu'à une phlegmasie de méninges. Du reste l'incertitude que présentait le diagnostic à cette première visite n'a pas tardé à se dissiper. Dès le lendemain, M. Rostan a annoncé une méningite. La céphalalgie était alors plus intense; le pouls, au lieu d'être accéléré comme dans les fièvres typhoïdes, offre au contraire une lenteur remarquable (quarante-huit pulsations); l'intelligence est plus obtuse, l'engourdissement général plus prononcé. Saignée de douze onces; orge miellé avec addition d'une certaine quantité de crême de tartre; lavement purgatif; application de la glace sur la tête.

Le 25 mars, neuvième jour de la maladie, le sang tiré de la veine ne présente point de couenne; le caillot est noirâtre, mollasse, la sérosité assez abondante. L'expression de la physionomie est plus naturelle que la veille; la céphalalgie est moins intense; les réponses sont moins lentes. Un vomissement a eu lieu dans la journée. Le pouls est toujours lent, la respiration calme, quarante-huit pulsations, vingt inspirations par minute. Quinze sangsues sur le trajet des jugulaires, trois verres d'eau de Sedlitz; continuer l'application de la glace. Le 26 mars, dixième jour, le malade dit se trouver mieux que la veille, il a reposé pendant une partie de la nuit; cependant les yeux supportent toujours difficilement la lumière; les pupilles sont

contractiles, mais présentent plus de dilatation que dans l'état normal. Il y a de l'assoupissement pendant le jour; cinquante pulsations, seize inspirations; douleur de ventre; gargouillement dans la fosse iliaque droite; pas de selles dans les vingt-quatre heures. On continue l'eau de Sedlitz, et on applique un vésicatoire à chaque jambe. Le 27, onzième jour, somnolence continuelle; pas de délire; soixante-quatre pulsations. Même prescription.

Le 28, le délire se manifeste pour la première fois, et revient par intervalles dans la journée; les selles sont involontaires. Le pouls donne soixante-quatre pulsations. Douze sangsues derrière les oreilles; un vésicatoire à la nuque; le reste *ut suprà*.

Point de changement notable dans l'état du malade jusqu'au 31. A cette époque, de nouveaux accidents surviennent; le malade ne répond plus aux questions qu'on lui adresse; l'œil gauche offre du strabisme; la langue se sèche; l'excrétion des matières fécales et des urines a lieu sans que Kerke en ait la conscience; le pouls s'accélère; cent huit pulsations. On prescrit les frictions mercurielles. Le 1er avril, dix-huitième jour, le malade est plongé dans un assoupissement profond; il marmotte par moments entre ses dents quelques paroles inintelligibles et sans suite, il ne peut répondre à aucune question; strabisme, dilatation considérable de la pupille gauche, cent seize pulsations. On continue les frictions mercurielles et on applique de nouveaux vésicatoires aux membres inférieurs. Pendant les deux jours suivants les accidents augmentent d'intensité, l'assoupissement devient plus profond, et la mort a lieu le 3 avril, vingtième jour de la maladie.

Ouverture du cadavre. — Les téguments du crâne contiennent une quantité assez considérable de sang. La grande cavité de l'arachnoïde ne renferme pas de sérosité. A la con-

vexité, cette membrane séreuse est sèche, poisseuse, et a perdu de son poli. Elle est soulevée par une certaine quantité de sérosité jaunâtre, infiltrant le réseau de la pie-mère. On y remarque aussi quelques gouttelettes de pus. Sur les bords de la grande scissure interlobaire, au niveau du lobe moyen, l'arachnoïde a contracté des adhérences avec la substance corticale. Les vaisseaux sous-arachnoïdiens sont assez fortement injectés. A la base, les altérations sont encore plus prononcées. Dans les scissures de Sylvius, et à la face inférieure du troisième ventricule, la pie-mère présente un épaississement considérable ; elle est infiltrée par une matière jaunâtre, opaque, à surface inégale. Les plexus choroïdes présentent la même altération. Du reste, la substance cérébrale n'est ni plus injectée, ni moins consistante que dans l'état normal. Dans la poitrine, nous trouvons des adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire, à droite comme à gauche. Le cœur et son enveloppe sont exempts d'altération. Un peu d'injection vers la terminaison de l'intestin grêle. Du reste, les autres organes abdominaux sont à l'état sain.

Le diagnostic a été porté, dans ce cas, avec une rare précision. A la seconde visite, M. Rostan a annoncé, d'après l'ensemble des symptômes, une méningite de la base. Un traitement énergique a été dès-lors mis en usage, et sous son influence on a observé une amélioration passagère. Mais plus tard, les accidents ont repris une nouvelle intensité ; l'apparition du délire qui a précédé le coma annonçait la propagation de la maladie vers la convexité des hémisphères cérébraux, ainsi que M. Rostan l'a annoncé. L'ouverture du cadavre a confirmé le diagnostic porté pendant la vie

IV. — *Diathèse hémorrhagique*, par M. Laborie. — Les ma-

ladies héréditaires sont un peu négligées aujourd'hui ; les observateurs sont peu disposés à remonter dans l'histoire des familles, pour connaître la source de certaines dispositions morbides, ce qu'il faut attribuer en grande partie aux lieux où se recueillent les observations. C'est des hôpitaux que nous viennent la plupart des faits publiés, et les hôpitaux ne sont guère favorables à ce genre de recherches. Cependant, le cas suivant, observé à l'hospice de la Pitié, prouvera que cette mine, si riche d'ailleurs, pourrait encore fournir d'amples matériaux à la science, si les jeunes médecins qui les fréquentent voulaient un peu faire des maladies héréditaires l'objet de leurs études.

Le 5 août 1835, est entré à l'hôpital de la Pitié, dans la salle Saint-Louis, le nommé Laroche, âgé de quarante-un ans, compositeur en imprimerie, demeurant rue Mouffetard. Ce malade, à la suite d'un coup assez léger qu'il s'était donné dans la région de l'hypocondre droit en se heurtant contre une clé, eut une tumeur volumineuse dont nous donnerons plus tard la description ; tumeur qui offrait tous les caractères d'un énorme épanchement sanguin. On devait s'étonner de voir ainsi, sous l'influence d'une cause si faible, se développer une si volumineuse tumeur ; mais les renseignements que le malade nous donna sur ses antécédents, et l'histoire de sa famille, rendirent cette particularité plus facile à concevoir.

Voici les détails recueillis sur la famille de cet homme. Le père et la mère de Laroche sont nés à Paris ; ils ont onstamment habité le faubourg Saint-Marceau ; ils sont âgés, et malgré leur profession pénible de journaliers, ils sont d'une bonne santé et n'ont jamais eu d'hémorrhagie ; seulement la femme se rappelle avoir perdu un de ses oncles à la suite d'une hémorrhagie dont elle ne peut se rappeler le siége, et qu'un de ses frères mourut à la Charité,

il y a cinquante ans, parce qu'on ne put arrêter le sang qui s'écoulait à la suite de l'avulsion d'une dent. Nous voyons dès maintenant ce vice hémorrhagique se déclarer dans cette famille; mais ce fut surtout sur les enfants des Laroche qu'il exerça sa funeste influence. Dix-huit enfants naquirent de Laroche; quinze sont morts avant l'âge de trois ans; et sur ces quinze, quatorze sans qu'on puisse connaître la cause de leur mort. Suivant le dire de la mère, ils sont morts *comme étouffés par le sang*. Le quinzième enfant était une petite fille qui mourut à six semaines, à la suite d'une hémorrhagie qui se fit par la vulve.

Trois enfants restaient : deux moururent d'hémorrhagie, et le troisième est celui qui fait le sujet de notre observation. Tous les trois, dans leur enfance, étaient sujets à des épistaxis ou à des saignements par les gencives, qui ne s'arrêtaient que très-difficilement. Chez eux, la moindre piqûre déterminait une hémorrhagie inquiétante Voici comment moururent les deux premiers : l'un, à l'âge de neuf ans, reçut une contusion sur la tête, et par suite il se forma sous le cuir chevelu un énorme épanchement sanguin qui détermina la mort. L'autre, à l'âge de dix-sept ans, reçut une blessure faite au mollet avec un instrument piquant, et soit par suite de la lésion d'un gros vaisseau, soit simplement par la division des capillaires, il y eut une hémorrhagie telle, qu'il fallut lier l'artère crurale : opération qui eut lieu à l'Hôtel-Dieu, et qui ne sauva pas le malade; car il succomba à une hémorrhagie consécutive à cette ligature.

Il ne reste de tous ces enfants que Laroche, et nous allons voir combien il fut difficile de l'élever. Dès l'âge de deux ans apparurent par les gencives des hémorrhagies graves qu'on ne put arrêter à plusieurs reprises que par la cautérisation pratiquée avec la pointe d'un clou rougi au

feu. Au bout de deux ou trois mois ces hémorrhagies disparurent; et l'enfant, débilité par ces pertes de sang souvent abondantes, reprit de la force. Mais, vers dix ans, au printemps, parurent de nouvelles hémorrhagies; et, jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, les épistaxis continuèrent, se montrant surtout au printemps et à l'automne, et quelquefois amenant une telle perte de sang, que les jours du malade semblaient compromis. A vingt-quatre ans les épistaxis cessent et l'hémorrhagie des gencives reparaît; depuis cette époque jusqu'au moment de son entrée, c'est-à-dire pendant dix-sept ans, ce genre d'hémorrhagie persiste, se montrant surtout aux saisons que nous avons déjà indiquées, et quatre ou cinq fois par an. On conçoit facilement qu'au milieu de ces déperditions continuelles, la constitution de Laroche dût singulièrement souffrir; aussi sa face est-elle jaune, ses lèvres livides, son corps débilité. Une fois on eut l'imprudence de lui faire appliquer quelques sangsues; la cautérisation put seule arrêter l'hémorrhagie que déterminèrent leurs piqûres.

Laroche était en outre tourmenté par des douleurs rhumatismales très-violentes, qui souvent le mettaient dans l'impossibilité de se servir de ses membres ; et quoique son état fût peu fatigant, il était plus souvent forcé de ne pas travailler. Néanmoins la digestion était active, aucuns symptômes n'accusaient de faiblesse du côté des poumons, et le cœur ne présentait aucun phénomène morbide. A l'âge de trente ans, Laroche se maria, et il eut quatre enfants qui tous jouissent d'une bonne santé. Laroche vivait ainsi avec ses hémorrhagies, lorsque le 1er août il se heurta, comme nous l'avons dit, contre une clé. Nous avons dit aussi quel fut le résultat d'un choc si faible; nous devons ajouter que cette énorme tumeur ne se forma pas subitement, mais bien graduellement; et ce ne fut que cinq jours

après le coup reçu que le malade se vit forcé d'entrer à l'hôpital.

La face et toute la surface du corps présentent une teinte jaune-paille ; les lèvres sont pâles, la conjonctive jaunâtre ; la respiration difficile ; le pouls fréquent, mais très-petit. La tumeur qui existe sur l'abdomen naît au niveau de la onzième côte et s'étend obliquemnnt en avant jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, elle diminue graduellement de droite et de gauche ; elle a six pouces dans sa longueur, trois dans sa largeur la plus grande, et enfin présente deux pouces d'élévation au-dessus du niveau de la paroi abdominale. Laroche est faible, mais répond bien.

Le 6, la tumeur est augmentée ; la faiblesse est telle que le malade ne répond plus que par des signes ; le pouls est imperceptible : cet état persiste. Le 7 et le 8, il s'y joint des sueurs froides ; mais peu à peu les forces se relèvent, et vers le 16, il y a grande amélioration : le danger est passé. Mais la résorption est excessivement lente du côté de la tumeur. Les boissons administrées sont des infusions de grande consoude et de ratanhia. On continue l'application de compresses imbibées d'eau froide sur la collection de sang. Pendant ce temps, des douleurs rhumatismales très-violentes se montrent aux articulations du membre supérieur gauche, à l'épaule et au coude ; elles sont accompagnées de beaucoup de tuméfaction : elles cèdent à l'application de cataplasmes émollients. Le 20 octobre, le malade sort en assez bon état, à part beaucoup de faiblesse. La tumeur du ventre est toujours très-volumineuse.

Le 1er décembre, Laroche revint ; ses douleurs rhumatismales avaient reparu. La tumeur est loin d'être résorbée, elle a encore plus du volume du poing ; elle est entourée d'un cercle jaune foncé. On combattit comme précédemment les douleurs rhumatismales, et elles étaient presque

enlevées, lorsque le 15 décembre, en se levant, Laroche fit une chute. Ce fut le coude du côté gauche et spécialement l'épicondyle qui reçurent le choc. Une large ecchymose en fut la suite; le lendemain une tumeur du volume d'une moitié d'œuf, et qui ne tarda pas à s'accroître, existait sur l'épicondyle; en peu de jours elle prit le volume d'un gros œuf. Cette tumeur était indolente, fluctuante; la peau qui la recouvrait était tendue et colorée en violet: mais cet accident n'eut aucune influence fâcheuse sur l'état du malade.

Le 26 décembre, Laroche allait assez bien, lorsque tout à coup survint un peu de saignement aux gencives. Cette hémorrhagie donna lieu d'abord à de petites phlyctènes, puis ces phlyctènes s'ouvrirent et laissèrent suinter le sang. Cette fois elle fut peu abondante, et jusqu'au 31 elle ne revint pas. Ce jour-là on vit reparaître cette perte de sang; le 1er janvier elle fut si considérable que le pouls devint petit.

Le 2 janvier, l'hémorrhagie persiste; pendant la nuit les draps du malade ont été largement tachés; le crachoir a été deux fois rempli de crachats mêlés d'une grande quantité de sang. La face est livide: le pouls, presque imperceptible, marque plus de cent pulsations; la faiblesse est telle que l'on peut croire la mort imminente. Le malade ne peut répondre aux questions qu'on lui adresse. M. Lisfranc prescrit un gargarisme fait avec quatre onces d'une décoction vineuse de roses de Provins, et deux grains de sulfate de zinc, et, pour boisson, il donne de la limonade. Le soir l'hémorrhagie cesse; on voit dans la bouche à droite, entre les dents et la joue, un énorme caillot qu'on se garde bien d'enlever; l'haleine est fétide, le pouls se relève un peu; il y a un peu moins d'abattement. Le 3, le gargarisme, en arrêtant l'hémorrhagie, a donné lieu à une vive irritation de la bouche; la langue est tuméfiée et ressort en

grande partie au dehors. La respiration est considérablement gênée; cette gêne est encore plus forte le soir. Lotions avec guimauve. Le 4, il y a beaucoup d'amélioration ; on voit toujours dans la bouche le caillot dont nous avons parlé. Le pouls est moins petit et moins fréquent. Le 5, on peut permettre un peu de bouillon. Les jours qui suivent sont tous marqués par de l'amélioration. Dès le 10, le malade mange du pain, et le 19 il veut sortir, mais on n'accède pas à sa demande. Le 27, nouvelle hémorrhagie par les gencives; elle est assez abondante. On l'arrête avec le gargarisme que nous avons formulé plus haut. Le 30, elle reparaît, et dure le 31 et le 1er février, mais très-peu abondante. Le 2 février, apparaissent deux épistaxis qui, quoique légères, débilitent beaucoup le malade. Le 3, quatre épistaxis. On prescrit le tamponnement s'ils reparaissent; mais ce fut la fin de l'hémorrhagie, et, à partir de cette époque jusqu'au 22 février, jour de sortie du malade, la santé revint. La tumeur du coude, le 22, était disparue; mais il restait encore à l'abdomen une saillie grosse comme un œuf, et toute la peau d'alentour présentait la même teinte jaune foncé que nous avons déjà signalée — Nous apprenons que ce malade est entré dans une salle de médecin à la Pitié, pour y être traité d'une affection cérébrale qui semble due à un épanchement sanguin.

Journal hebdomadaire (Avril 1836).

Fièvre jaune à Gorée (Sénégal); par M. E Chevé. — Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur la fièvre jaune, on ne lit jamais sans intérêt les descriptions de cet épouvantable fléau, lorsque l'écrivain a lui-même observé l'épidémie, et à plus

forte raison lorsqu'il en a été frappé. Il devient curieux alors de l'entendre exposer ce qu'il a senti : toujours il en ressort quelque lumière. La fièvre jaune qui se montra pendant l'hivernage de 1830 à Gorée, a cela de particulier qu'elle éclata le 13 juin, après trois jours d'un temps de calme tout-à-fait insolite dans ces contrées à cette époque de l'année. La maladie débuta à la suite d'une exposition au soleil, à l'occasion de la fête-Dieu, et ses premiers symptômes furent ceux d'une violente méningite; plus tard, les phénomènes propres à la fièvre jaune, le vomissement noir, la teinte jaune de la peau, les douleurs déchirantes des lombes, la rareté ou la suppression des urines, etc., se déclarèrent avec rapidité. Le sang tiré par la veine, quoique de consistance épaisse et poisseuse, ne se prenait que difficilement en caillot et restait diffluant et sans couenne; après trente-six à quarante-huit heures de durée, les symptômes cérébraux se calmaient, il y avait une apyrexie complète, et c'était le moment d'agir par le sulfate de quinine, car les signes de la deuxième période, c'est-à-dire ceux relatifs à la lésion du foie et de l'estomac survenaient et avaient bientôt une fâcheuse issue. La maladie s'est développée spontanément à Gorée. Il a été impossible de découvrir la moindre trace d'importation; une fois établie, elle ne s'est pas propagée par contagion médiate ou immédiate; elle s'est étendue comme toutes les épidémies. Depuis, les vêtements des morts ont été vendus à l'encan sans aucune précaution, et malgré la chaleur de 25 à 26° R, pas un seul cas de fièvre jaune n'a eu lieu. Sur 5,400 nègres dont se compose la population de Gorée, six seulement sont morts; deux mulâtres sur 450 ont péri, le reste n'a que très-faiblement ressenti les atteintes de l'épidémie; mais il n'en a pas été de même des nègres habitant les rivages littoraux du continent; ils ont été écrasés; plu-

sieurs bourgades ont perdu tout leurs habitants, hommes et bêtes, ce que la disposition des cases et les mœurs des indigènes expliquent en partie. Enfin, sur les 150 habitants européens de l'île, 6 ne furent point malades, 144 contractèrent la fièvre jaune, et 53 succombèrent.

Le traitement antiphlogistique poussé à l'extrême, les vésicants sur les extrémités inférieures, les frictions avec les vésicants pour calmer les douleurs des membres, et surtout le sulfate de quinine administré pendant la rémission qui suivait immédiatement la méningite, tel est le traitement qui fut employé. L'observation de l'auteur, curieuse sous une foule de rapports, résume assez bien le traitement suivi par M. Chevé; la voici :

Le 7 juillet, en faisant ma visite, je me sentis mal disposé (depuis vingt jours je ne m'étais pas déshabillé). Après mon service, je fis une autopsie dont l'odeur me poursuivit le reste du jour; je passai ma journée, comme de coutume, au lit des malades, soit à l'hôpital, soit à la ville; et, vers les quatre heures du soir, en pratiquant ma huitième saignée de la journée, je me sentis les jambes brisées, la tête très-douloureuse, et j'eus grande peine à regagner ma maison.

Aussitôt rentré, je me pratiquai une saignée du bras, de vingt-huit onces, qui produisit à peine une légère défaillance, et me couchai, déjà en proie à une céphalalgie atroce, accompagnée de douleurs térébrantes dans les reins, de brisements des membres, etc.; en un mot, j'avais la fièvre jaune. A sept heures, la réaction fébrile était des plus violentes, les battements des carotides m'assourdissaient; je renouvelai, par la même ouverture, une saignée de vingt-quatre onces, et, une demi-heure après, je me fis appliquer deux cents sangsues aux tempes et aux mastoïdes. J'avais une soif très-vive, et ne pouvais boire que

de l'eau. Dans la nuit, je pris deux lavements sans résultat. La fièvre et les douleurs allant toujours croissant, je m'appliquai, vers trois heures du matin, deux cents autres sangsues à la tête, et me fis couvrir les pieds de moutarde. Le lendemain matin, 8, il n'y avait aucune amélioration; je me saignai au pied jusqu'à syncope, et, à peine revenu à moi, on me couvrit les jambes de deux sinapismes et de deux vésicatoires; je pris quatre onces d'huile d'olives avec une once de jus de citron, qui ne produisirent aucun effet, et, le soir, une once de crême de tartre qui amena deux selles. Les douleurs et la fièvre persistaient avec la même violence; vers les deux heures de l'après-midi, j'eus recours à une troisième application de deux cents sangsues au cou et à la tête, qui procurèrent une hémorrhagie abondante, mais sans amélioration marquée. Le soir, on changea de place les vésicatoires et les sinapismes, dont les douleurs étaient à peine perçues, tant étaient vives celles de la tête et des lombes.

A neuf heures du soir, n'y tenant plus, en proie à une agitation horrible, je me fis une quatrième saignée de vingt-quatre onces environ, en piquant successivement trois veines à la main, à l'avant-bras et au pli du coude. Cela me donna une heure de calme; mais la nuit n'en fut pas meilleure, et, à quatre heures du matin, je fis réappliquer deux cents sangsues au cou et cent à l'épigastre, où je ressentais un peu de douleur; puis des vésicatoires aux cuisses et deux nouveaux sinapismes aux jambes. Cela me conduisit à la matinée du 9. J'étais déjà d'une faiblesse extrême, par suite des énormes pertes de sang que j'avais faites, mais surtout écrasé par les douleurs qui continuaient avec la même intensité. J'ouvris la saphène, qui donna peu de sang; je piquai alors deux veines du bras droit, qui en fournirent environ seize onces, et je restai encore quelque

temps délivré de mes grandes souffrances; mais, dès onze heures, elles avaient toutes reparu. Je me fis alors porter dans un bain tiède, où je restai une demi-heure, la tête baignée d'eau froide. J'en tirai peu de bien. Dans l'après-midi, je fis renouveler les sinapismes, et me fis appliquer avec grande peine, car on s'y refusait, trois cents sangsues aux tempes, aux yeux, aux mastoïdes, au cou; et, les symptômes cérébraux persistant toujours malgré l'écoulement énorme de sang qu'elles occasionèrent, je me fis une sixième saignée générale, mais ce fut la dernière; j'étais si faible, que je fus plus de dix minutes avant de parvenir à piquer une veine : cette saignée ne donna guère que huit à dix onces de sang. Enfin, la nuit du 9 au 10, qui fut encore extrêmement agitée, et pendant laquelle on m'appliqua des sinapismes et deux nouveaux vésicatoires, sembla se terminer par une disposition à l'apyrexie, et une diminution notable des douleurs et de l'agitation. La journée du 10 se passa à attendre la rémission, et sans rien ajouter à ce qui avait été fait; car, en soixante heures, j'avais perdu environ huit livres de sang par la lancette, on m'avait appliqué douze cents sangsues, et mes membres abdominaux n'avaient plus d'épiderme : je n'avais plus rien à faire. Vers le soir, je crus sentir le pouls moins fréquent (c'était sans doute une illusion), et j'avalai quatre grains de quinine, que je vomis presque aussitôt. Dès ce moment commença la deuxième période. Toute la nuit je vomis l'eau que j'avalai; l'agitation, les douleurs des membres reparurent, avec un hoquet très-fatigant. Cependant, malgré la violence peu commune des symptômes, je me disais intérieurement que je triompherais de la maladie; j'en avais l'intime conviction, lorsque, vers une heure du matin, je m'aperçus que la matière des vomissements était noire comme de l'encre; cela diminua un peu ma

confiance, car, jusque-là, ces vomissements avaient été mortels, et ils me prenaient épuisé par les douleurs et le traitement énergique de la première période. A partir de ce moment, je ne pouvais plus boire sans vomir aussitôt; une fois par heure environ, je vomissais noir, d'un seul trait, sans efforts, rendant quelquefois près d'un litre de matière à la fois, et restant ensuite dix minutes sans mouvements. A la suite d'un effort pour me soulever, j'eus dans la journée du 12 une longue syncope, après laquelle je me trouvai plongé dans le plus grand état de prostration, ne pouvant même plus tourner la tête, et cependant les vomissements noirs, qui duraient depuis quarante heures, continuaient toujours.

Dans cette position, j'obtins que l'on m'appliquât encore un dernier et vaste sinapisme sur la partie antérieure du tronc, déjà rubéfiée par les applications antérieures, et, ainsi cuirassé, je m'endormis, pour la première fois depuis l'invasion de la maladie. J'eus un sommeil paisible de cinq heures, et à mon réveil, je me trouvai entièrement délivré des souffrances intérieures, mais tiraillé de tous côtés par les vésicatoires et les sinapismes, que j'avais à peine sentis jusque-là, bien que mon corps ne fût qu'une plaie. A partir de ce moment, la convalescence marcha franchement; mais j'étais d'une faiblesse telle que je pouvais à peine remuer les doigts. Au bout de huit jours des plus grands ménagements, je commençai à me lever, et six jours plus tard j'avais repris mon service, après cinq jours de maladie et treize de convalescence. Dès lors, je me trouvai bronzé, et supportai, sans la moindre indisposition, trois mois et demi des plus grandes fatigues et d'une insomnie presque absolue.

Il est un autre mode de traitement, celui par les émissions sanguines permanentes, ajoute M. Chevé, que je n'ai em-

ployé que quatre fois, et qui a toujours été suivi d'un plein succès. Voici de quelle manière j'y fus conduit : ma femme, enceinte de sept mois, avait contracté à l'hôpital la maladie, qui débutait chez elle avec une grande énergie. Je n'osai point employer le système des saignées, que j'appliquais aux autres, crainte de provoquer un avortement immédiat. Je me rappelai alors avoir lu que l'on pourrait, dans certains cas d'inflammations sur-aiguës, avoir recours à une saignée permanente au moyen des sangsues. Je résolus de suite de tenter cette méthode, qui me parut, dans ce cas, devoir être préférée aux abondantes saignées par la lancette.

J'appliquai donc immédiatement trente sangsues aux tempes, et, à mesure qu'il en tombait une, je la remplaçai par une nouvelle, de manière à en avoir toujours de vingt à trente en action. Dans ces réapplications continuelles, je m'attachai à les faire prendre de préférence dans les narines, à l'origine de la pituitaire, au grand angle de l'œil; dans ces endroits l'écoulement du sang était plus abondant, et semblait produire un dégorgement plus direct et plus prompt. Pendant que les sangsues agissaient ainsi, des sinapismes étaient promenés sur les extrémités inférieures. J'administrai l'huile d'olives et le suc de citron, quelques lavements laxatifs, qui furent sans résultat, et je pratiquai de temps en temps des frictions sur le tronc et les bras avec des citrons coupés. Quoique l'hémorrhagie permanente fût abondante, puisque les piqûres antérieures fournissaient du sang pendant l'aspiration continuelle des sangsues, les symptômes conservèrent cependant toute leur intensité pendant trente heures, époque à laquelle ils commencèrent à diminuer. Quatre heures après, l'apyrexie était complète. J'administrai le sulfate de quinine, et dès lors tout fut terminé. Il n'y eut point d'avortement; le troisième jour la

convalescence était assurée. Les sangsues avaient été appliquées trente-deux heures sans interruption, et j'en employai environ neuf cents.

Un succès aussi complet, et dans un cas des plus graves, devait m'encourager dans ce mode de traitement. Je l'employai trois fois encore chez des personnes en position de se faire ainsi appliquer des sangsues pendant un jour ou deux sans interruption, et les trois fois il a prévenu la deuxième période : une fois en vingt-cinq heures d'action des sangsues, une seconde en trente-deux, et une troisième enfin en quarante-huit. M. Cabueil, négociant, sujet de cette troisième observation, eut la première période aussi violente que possible; les applications de sangsues duraient depuis quarante heures, sans amélioration bien marquée, lorsqu'une centaine de scarifications, faites sur la tête, amenèrent la rémission, qui était complète huit heures après, ce qui permit l'administration du sulfate de quinine.

Dans ces quatre cas, la convalescence a été très rapide. Cette méthode des émissions sanguines permanentes me paraît donc un moyen précieux dans les inflammations aiguës foudroyantes, telles que la fièvre jaune; et j'engage les personnes qui seraient à même de l'employer à renouveler mes expériences, malheureusement trop nombreuses.

On aurait peine à concevoir comment M. Chevé a pu employer un aussi grand nombre de sangsues chez les différents malades dont il a été parlé plus haut, si l'on ne savait qu'au Sénégal les sangsues sont excessivement petites, et qu'il en faut au moins trois pour tirer la quantité de sang que donne ici une seule sangsue.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS, AMÉRICAINS, ALLEMANDS ET ITALIENS.

Opération césarienne quatorze mois après la conception. — Empyème évacué par les bronches. — Empoisonnement par l'acide hydrocyanique. — Mortalité à l'âge de la puberté. — Colchique d'automne dans le tétanos. — Teinture d'iode dans le squirre de l'utérus. — Moyen d'obtenir du sang dans les saignées insuffisantes. — Formule de Meurer. — Traitement de l'orchite par la compression. — Noix vomique dans les prolapsus du rectum. — Charbon animal dans les scrofules. — Traitement des dartres, — Pommade de deutophosphate de mercure dans la syphilis.

I. — *Opération césarienne pratiquée avec succès quatorze mois après la conception;* par M. Hutchinson. — Madame J..., âgée de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, mariée depuis onze ans, sans enfants, avait été bien réglée jusqu'au mois d'août 1834, époque à laquelle les menstrues cessèrent de paraître. Cette circonstance persuada madame J... qu'elle était grosse. Un médecin, qu'elle consulta, partagea son avis. Au mois de septembre elle s'aperçut du gonflement des seins qui sécrétaient abondamment un liquide laiteux : leur auréole avait pris une teinte brune foncée. Vers le milieu de ce mois, l'utérus semblait avoir pris un développement considérable. A cette époque parurent des douleurs à l'épigastre et au dos, douleurs assez vives pour occasioner quelquefois des syncopes. La matrice

continua à se développer, et madame J... assura sentir les mouvements de l'enfant. A la fin du mois d'avril, il survint des douleurs utérines intermittentes qui firent croire à un accouchement prochain, madame J... étant, d'après son calcul, dans son neuvième mois ; elles s'accompagnaient d'un léger écoulement de sang et cessaient après l'expulsion de quelques caillots fibrineux. A compter de cette époque, les mouvements de l'enfant, qui avaient été sensibles jusque-là, cessèrent complètement. Le ventre continua à prendre du développement, les membres *inférieurs* s'œdématièrent; en même temps les seins tombèrent. Le 14 juin, M. Hutchinson appelé, trouva la malade dans l'état suivant : maigreur générale, le pouls donne cent pulsations par minute, la langue est nette, le ventre paresseux. La malade ne peut se tenir debout sans souffrir à la région lombaire : elle ne peut se coucher sans être prise d'un sentiment de suffocation. Le toucher fit reconnaître que le vagin était plus court que de coutume; qu'une tumeur large, située entre le vagin et le rectum, occupait une partie du bassin : enfin que le corps de l'utérus était porté en bas et en arrière, tandis que le col appuyait derrière la symphyse pubienne. L'état de madame J... empira; la fréquence du pouls, la gêne de la respiration augmentèrent, la langue devint sèche et sale ; il survint des vomissements fréquents, des envies continuelles d'uriner, il y avait de la constipation et des maux de reins; enfin des douleurs semblables à celles de l'accouchement et des crampes dans les jambes tourmentaient la malade. Le docteur Ramsbotham, qui vit à cette époque la malade, pensa qu'il y avait une maladie de l'ovaire et proposa la ponction abdominale. En conséquence, M. Hutchinson y procéda le 5 juillet : il enfonça un trocart de gros volume à travers la ligne blanche environ à deux pouces de l'ombilic. La ca-

nule de l'instrument permit d'évacuer environ six pintes d'un liquide brunâtre, d'une odeur désagréable. Un notable soulagement fut la suite immédiate de l'opération. Quinze jours après, la plaie, qui était encore ouverte, donna issue à un peloton de cheveux, puis successivement à des flocons de graisse, et à des débris de peau et de membranes en état de putréfaction. On put même sentir, à travers les parois de l'abdomen, une tumeur dure et circonscrite, logée dans l'hypocondre gauche et qui semblait indiquer la présence de la tête d'un fœtus. Les symptômes, allant toujours en s'aggravant, une consultation eut lieu et l'on se décida à faire l'extraction du reste de l'enfant. La plaie, résultant de l'introduction du trocart, fut agrandie en haut et en bas dans une étendue de cinq pouces ; mais on trouva le fœtus transversalement placé, de sorte qu'on ne put l'enlever. Cependant M. Mayo, qui était présent, parvint à saisir le membre supérieur droit; on le désarticula et l'on enleva successivement le pied, puis le tronc : on fut obligé de morceler la tête et de la retirer par fragments. Comme le placenta était encore adhérent, on n'y toucha pas; mais on eut soin de fixer au-dehors de la plaie le cordon ombilical. La plaie fut pansée simplement et recouverte d'un cataplasme. On eut soin de ménager à son angle inférieur une issue aux liquides qui pouvaient rester dans le kyste. Le fœtus paraissait à terme, à en juger par ses dimensions.

La malade passa une bonne nuit. Le lendemain elle se trouvait bien : ni frissons, ni envies de vomir, ni douleurs dans l'abdomen. Il y avait eu des évacuations alvines spontanées. Le neuvième jour, 25 septembre, on retira de la plaie le placenta. Tout alla bien jusqu'au 8 octobre, qu'il survint une douleur persistante du coté droit du ventre, avec mouvement fébrile assez intense : les fomentations émollientes et les remèdes salins les firent céder en peu de

temps. Depuis ce temps, la plaie s'est beaucoup rétrécie, elle n'a plus qu'un demi-pouce d'étendue et fournit une suppuration assez abondante. La figure de la malade s'est beaucoup améliorée, et tout fait espérer une guérison complète et très-prochaine.

(*The Lancet.*)

II. — *Guérison spontanée d'empyème par l'évacuation du liquide à travers les bronches;* par le docteur Roe, médecin de l'hôpital de Westminster à Londres. — Au mois de février 1835, je fus appelé pour une jeune domestique qui me présenta les symptômes suivants : gêne très-grande de la respiration, quarante inspirations par minute, toux fréquente, expectoration de mucosités épaisses; le pouls battait cent vingt fois par minute, la peau était brûlante, la face rouge, la soif ardente; l'anorexie était complète. Une saignée immédiate et de la digitale à dose élevée furent prescrites. Trois jours après, elle rendit tout à coup, par l'expectoration, une grande quantité d'un liquide fétide et purulent. J'ordonnai trois grains d'acétate de plomb et un grain d'opium à prendre trois fois dans la journée. Au bout de vingt-quatre heures, l'expectoration cessa. Les forces se relevèrent, la respiration devint libre et la malade put se lever. Ayant eu l'imprudence de s'exposer au froid, elle vit reparaître la dyspnée et l'expectoration du liquide fétide et purulent. Le pouls devint petit et très-accéléré. L'examen de la poitrine fit reconnaître une sonoréité moindre à la percussion, avec disparition presque complète du bruit respiratoire surtout en arrière. Au-dessous de la clavicule gauche on entendait parfaitement de l'égophonie. Dès-lors, je ne doutai plus que je n'eusse à faire à un empyème, et mon opinion fut partagée par le docteur F. Harrison. Je proposai la ponction, mais un troisième médecin s'y op-

posa. Je me bornai alors à appliquer des ventouses scarifiées dans une grande étendue, et je fis prendre du sulfate de fer à haute dose. Je ne permis que des bouillons pour nourriture. L'amélioration qui résulta de ce traitement fut étonnante ; au bout de neuf semaines l'expectoration cessa, le bruit respiratoire se fit entendre dans toute l'étendue de la poitrine, et la matité du son disparut presque complètement.

M. Roe rapproche de cette observation celle d'un enfant de sept ans, chez lequel M. Wooley de Brompton pratiqua l'opération de l'empyème. Tous les signes de cette affection étaient évidents ; l'enfant était d'une faiblesse extrême, et il paraissait devoir succomber prochainement. Trois pintes de liquide purulent furent retirées par la ponction, une grande quantité d'air pénétra dans la poitrine. Malgré cela, la plaie se ferma. Mais, au bout de trois semaines, une nouvelle accumulation de liquide nécessita une nouvelle opération ; mais celle-ci ne donna issue qu'à une quantité de pus beaucoup moins considérable que la première fois. Une amélioration progressive de la santé du petit malade en fut la suite; la respiration redevint naturelle du côté affecté; la percussion fournit un son clair, et aujourd'hui, deux ans après l'opération, l'enfant se porte parfaitement.

L'auteur pense que l'opération de l'empyème est beaucoup trop négligée et qu'elle est rarement suivie des accidents qu'on lui a attribués. Il rappelle que M. Davies, qui a fait cette opération dix fois, a vu guérir huit de ses malades. Elle offre d'autant plus de chances de succès que le malade est plus jeune et que l'opération est pratiquée plus tôt.

(*The Lancet.*)

III. — *Empoisonnement par l'acide hydrocyanique.* — Un jeune homme, âgé de vingt-un ans, éprouvait des douleurs d'estomac que l'insuffisance des moyens employés faisait regarder comme névralgiques. On a recours à l'acide hydrocyanique préparé suivant la pharmacopée de Dublin. Le premier jour le malade prend douze gouttes, le lendemain une demi-drachme, le sur-lendemain une drachme, et le cinquième jour une drachme et demie sans aucun résultat. Le sixième jour, deux drachmes; mais, deux minutes après cette dernière dose, qui laisse de l'amertume à la bouche, après avoir fait quelques pas, le malade éprouve un grand trouble dans les idées, de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreille; il chancelle et tombe sans connaissance avec des convulsions qui durent pendant trois ou quatre minutes. Aussitôt on mêle à un peu d'eau deux drachmes d'esprit d'ammoniaque aromatisé qu'on approche le plus près possible de la bouche; mais les dents étant serrées, toute déglutition devient impossible. On fait alors respirer le carbonate d'ammoniaque solide dont les effets sont immédiats. Le malade peut avaler un peu de liquide, la sensibilité revient et des vomissements soulagent beaucoup. Une demi-heure après, il ne restait plus qu'une légère douleur et un sentiment de distension à la tête, qui persiste pendant le reste de la journée. Les douleurs d'estomac disparurent dès ce moment. Pendant les convulsions, on avait remarqué que les cuisses se fléchissaient violemment sur l'abdomen, les bras serrés contre la poitrine s'en rapprochaient brusquement quand on essayait de les en éloigner. Les yeux étaient fermés, et les muscles de la face dans un état de spasme permanent. Récapitulant les doses fractionnées d'acide hydrocyanique prises par le malade, on trouva cette énorme quantité, six drachmes et demie.

Ce fait est curieux sous plus d'un rapport. Il montre

combien il faut de prudence dans l'administration de l'acide hydrocyanique pour éviter l'intoxication, puisque supporté à une drachme et demie, il ne l'est plus à deux drachmes. On voit aussi l'action efficace du carbonate d'ammoniaque qui a plutôt pour but de s'opposer par la stimulation qu'il cause à la propriété stupéfiante de l'acide que de le neutraliser par la présence de l'ammoniaque. C'est un moyen précieux qu'on ne devrait pas oublier dans les empoisonnements par l'acide hydrocyanique; il serait d'un puissant secours combiné avec les prescriptions indiquées en pareil cas. On aura sans doute fait attention que, malgré l'intoxication, ou peut-être pour cette cause, la gastralgie cessa complètement. Il y a déjà long-temps qu'on est accoutumé à ne plus voir dans les douleurs d'estomac toujours des signes de gastrite.

(*Dublin med. journal.*)

IV. — *Mortalité à l'âge de la puberté à Philadelphie.* — Pendant les dix années comprises entre 1820 et 1830, le nombre des naissances, à Philadelphie, s'est élevé à 64,642, le sexe masculin excédant le sexe féminin de 2,496 enfants. Quoique les naissances des garçons l'emportent sur celles des filles de sept et demi pour cent, un aperçu du mouvement de la population, en 1830, montre que vers la cinquième année l'excédant des enfants mâles se trouve réduit à cinq pour cent, et à dix ans à un pour cent. Cette réduction ne s'arrête pas là. De dix à quinze ans les jeunes filles l'emportent sur les garçons de huit pour cent, et entre quinze et vingt ans de 7, 3 seulement. Pour expliquer ces résultats, on a dit que les enfants mâles étaient plus exposés aux *accidents*. Mais des recherches récentes ont fait voir au docteur Émerson que, sous cette désignation bien vague, la mortalité n'était pas considérable, et même que

son chiffre était plus élevé pour les filles. Il faut donc s'adresser à d'autres causes. Pendant ses trois dernières années, le docteur Émerson a étudié le mouvement de la population et a dressé des tableaux d'où il résulte qu'à l'âge de vingt ans la mortalité des garçons l'emporte sur celle des filles de 7, 94 pour cent. La mortalité qui résulte de toutes les maladies mentionnées dans les trois ans, est, pour les garçons à l'âge de vingt ans, de 4,143; pour les filles de 3,541. Excédant des garçons 602, ou 7, 69 pour cent. Les maladies, qui paraissent spécialement meurtrières pour le sexe masculin, sont les suivantes, présentées dans l'ordre de leur mortalité décroissante. L'inflammation du cerveau, des intestins, des bronches, le croup, la pneumonie, les fièvres de divers caractères (la scarlatine exceptée), les convulsions, l'hydropisie générale, l'hydrocéphale, la variole. Chez les filles, la mortalité a un chiffre respectivement plus élevé que chez les garçons dans les cas de phthisie, d'hydropisie de poitrine, de fièvre scarlatine, d'accidents et de coqueluche.

(*The american journal of che med. sci.*)

V.— *Du colchique d'automne dans le tétanos.* — Dans l'île d'Haïti, comme dans tous les climats chauds, le tétanos est très-fréquent; il semblerait n'attaquer seulement que les nègres, car le docteur William Smith, médecin au Port-au-Prince, ne l'a jamais vu sévir sur les Européens. Il paraît aussi que l'âge de cinq à trente ans prédispose le plus à cette maladie. Pendant deux ans et demi, neuf cas ont été observés par le docteur Smith, et la plupart traités par lui. Les femmes y sont moins sujettes. Sur ces neuf cas, on compte deux tétanos traumatiques, causés par de légères blessures; ils eurent lieu chez deux hommes, âgés de 20 ans, dont l'un mourut et l'autre se rétablit. Opisthotonos

idiopathique, trois hommes de 30 ans, dont un mort, deux guéris. Une femme de quarante ans, morte ; deux hommes de vingt-cinq ans, guéris. Pleurosthotonos idiopathique, un homme de vingt-cinq ans, mort En tout, neuf cas, cinq guérisons, quatre morts. Les quatre derniers cas de tétanos, traités par le docteur Smith, le furent par le colchique d'automne ; trois sur quatre ont guéri. Voici son mode de procéder :

Dès qu'on arrive près d'un tétanique, la première chose à faire est d'apprécier l'état de l'intestin ; la constipation, symptôme grave dans cette maladie, doit être combattue par des lavements émollients et l'huile de ricin. Cinquante à soixante sangsues sont appliquées ensuite le long de l'épine depuis la nuque jusqu'au sacrum. On les place à l'apophyse mastoïde quand les muscles du cou et des mâchoires sont convulsés. Après la chute des sangsues, toute l'épine est couverte de compresses imbibées d'une forte solution d'hydrochlorate d'ammoniaque. A l'intérieur, vin de colchique, donné d'abord à un gros ; on répète la dose toutes les deux heures jusqu'à ce que des vomissements ou des selles nombreuses aient lieu; puis dès que l'un ou l'autre effet est obtenu, on suspend ce médicament. Si des coliques surviennent avec sentiment de faiblesse, on donne toutes les heures une once d'esprit de mindérérus avec addition d'un quart de grain d'acétate de morphine en solution. Si la peau est froide, s'il y a des symptômes de collapsus, on fait des applications chaudes aux extrémités et aux aisselles. Les semences de colchique ayant un effet plus durable que la bulbe, le docteur Smith prépare la teinture en faisant infuser deux onces de cette semence dans une livre de vin blanc d'Espagne. Il est très-partisan de cette médication dans le tétanos, il la préfère à l'opium, à la saignée générale, à la térébenthine. Si les bains tièdes soulagent le malade, ce

n'est que momentanément, les convulsions reparaissent aussitôt après. Quoique l'auteur emploie concurremment avec le colchique les sangsues et les ventouses sur la colonne vertébrale, et qu'on ne puisse voir dans les effets produits l'action unique du médicament, il n'en est pas moins important de constater de tels résultats et d'avoir dans une maladie aussi grave une ressource de plus à sa disposition. C'est par les succès du colchique dans le rhumatisme où cette préparation se montre à la fois diaphorétique, diurétique et purgative, que M. Smith a été conduit à l'administrer. Le tétanos produisant une constipation obstinée, de violents spasmes, la rigidité musculaire, et souvent la suppression des urines, le colchique et surtout le vrai colchique devait agir directement contre ces symptômes, surtout si des émissions sanguines spirales ont été préalablement faites.

(*The american journal of the med. sciences.*)

VI. — *De la teinture d'iode dans le squirre de l'utérus.* — Depuis long-temps une esclave mulâtresse avait une santé si délabrée qu'elle ne pouvait se livrer à la moindre occupation. Le 13 mars le docteur Pearson est appelé près d'elle. Des douleurs utérines existaient, accompagnées de fleurs blanches; l'aménorrhée avait déjà une date ancienne, et, quoique mariée depuis trois ans, cette jeune femme n'avait pas eu d'enfants. On pratique le toucher, et le col se trouve dur, bosselé, douloureux, assez largement entr'ouvert; le doigt retiré du vagin conserve quelques stries de sang. Ces signes firent soupçonner un squirre de la matrice, et le traitement suivant fut prescrit : trois grains de ciguë trois fois par jour, mêlés à un huitième de grain de protoxide de mercure. Pendant un mois cette préparation fut employée sans succès; les symptômes croissant tou-

jours, on eut l'idée d'administrer la teinture d'iode, d'après la formule de M. Magendie, à la dose de cinq gouttes trois fois par jour, augmentant d'une goutte chaque jour jusqu'à vingt. Cette teinture, qui produisit un amaigrissement rapide, fut suspendue après que la malade en eut pris deux onces. Des emménagogues tels que le phosphate de fer, à la dose de cinq grains, combiné à l'aloès un grain, et à la myrrhe trois grains, firent reparaître les règles; plus tard la jeune esclave devint enceinte; depuis lors la guérison s'est maintenue.

Était-ce bien là un squirre? Malgré les lacunes de l'observation, il est permis de croire qu'une maladie de ce genre aurait pu se développer plus tard, si déjà elle n'était pas à son début. Pour constater positivement l'action de la teinture d'iode, il aurait fallu l'employer sans le secours d'aucune des autres substances qui ont été mises en usage. Toutefois nous pensons que ce médicament est utile pour aider à la résolution d'un engorgement de nature douteuse et par conséquent lorsque le squirre n'offre pas encore tous ses caractères.

(*North. american archives of med. sciences.*)

VII.—*Manière d'obtenir du sang dans les saignées qui n'en fournissent pas;* par le docteur Burdach. — Ce moyen est applicable à tous les cas où les veines ouvertes ne fournissent pas une quantité suffisante de sang ou bien lorsqu'on saigne des individus très-gras, chez lesquels les veines sont très-peu apparentes. Pour produire ce résultat, il suffit, dit M. Burdach, d'appliquer une ligature sur le bras opposé comme si on voulait y faire une saignée. Après un intervalle de 2 à 10 minutes, les vaisseaux des deux bras sont gonflés et remplis de sang. Dès que la personne ressent de l'engourdissement, on relâche la ligature et l'on établit

avec le pouce une compression, de manière à ce que le sang de la veine ouverte s'écoule en jet : on entretient, ou l'on arrête l'écoulement en resserrant ou relâchant les deux ligatures. M. Burdach explique cet effet de la compression du bras du côté opposé, en disant qu'il y a excitation consensuelle des troncs veineux identiques : ce qui n'explique pas grand chose.

(*Grafe et Walther*, journal de chirurgie.)

VIII. *Formule pour l'administration du fer à l'intérieur;* par Meurer. La formule suivante, quoique recommandée depuis long-temps par les chimistes, a été peu employée en médecine. Cependant elle remplace avec avantage toutes les eaux minérales ferrugineuses qui sont moins efficaces et d'un prix beaucoup plus élevé.

Prenez sulfate de fer cristallisé,	un demi-gros.
Sucre blanc,	un gros et demi.

Pulvérisez et divisez en 12 paquets.

Prenez bicarbonate de soude,	un demi-gros.
Sucre blanc,	un gros et demi.

Pulvérisez et divisez en 12 paquets.

On fait dissoudre un paquet de chaque dans une petite quantité d'eau : puis on les mêle et on les fait prendre au moment de l'effervescence. Il résulte de ce mélange, 1° du carbonate de protoxide de fer, tenu en dissolution par l'eau gazeuse, 2° du sulfate de soude, 3° un peu de carbonate de la même base qui a échappé à la réaction, la quantité de bicarbonate étant plus que suffisante pour la décomposition du sulfate de fer.

(*Summarium des neulsten in der Heilkunde.*)

IX. — *Traitement de l'orchite par la compression;* par le docteur Fricke, de Hambourg. — Peu satisfait des résultats obtenus par les saignées locales, les cataplasmes, les frictions, dans le traitement de l'inflammation des testicules, le docteur Fricke eut recours à la compression, qu'il pratiqua d'abord de la manière suivante. Après avoir fait raser les parties génitales, il ramenait en avant et appliquait fortement contre la cuisse et le bassin le testicule malade au moyen de larges bandes agglutinatives, qu'il conduisait d'arrière en avant, depuis les fesses, par dessus l'organe affecté, jusque sur les parois abdominales; mais ce procédé, qui n'était ni assez sûr, ni assez solide, ne permettant pas une application uniforme et partout égale, et de plus, forçant le malade à garder le lit pour éviter tout grand mouvement, a bientôt été abandonné par son auteur; il lui en a substitué un autre plus simple et qui, après plusieurs essais, lui a paru préférable

Il se sert à cet effet de bandelettes de toile coupées à fil droit, de la largeur d'un pouce et d'une aune de longueur, enduites d'un emplâtre bien collant, sans être irritant, (six parties d'emplâtre de litharge et une de poudre de colophane). Il n'est besoin d'autre traitement préparatoire que celui exigé par l'état général du malade. Celui-ci s'appuie, dans les cas les plus légers, contre la muraille, ou bien il se couche sur le bord du lit ou d'un sopha, de manière à laisser pendre librement le scrotum, dont les poils ont été préalablement rasés. Le chirurgien saisit d'une main le scrotum et sépare le testicule malade du testicule sain, en tendant de l'autre main, un peu de bas en haut, la peau qui recouvre l'organe affecté. Si le testicule est très-gros, il le fait tenir ainsi séparé par un aide; si le gonflement n'est pas considérable, toute assistance devient inutile; il sépare de la même manière le

cordon spermatique ; il applique ensuite la première bandelette à l'endroit où il a séparé le cordon, en contournant circulairement ce dernier à un travers de pouce au-dessous du testicule ; il place de même la seconde bandelette, en ayant soin de recouvrir la première en tout ou en partie. L'application de ces deux tours de bande exige beaucoup de précaution ; il faut qu'ils embrassent étroitement le cordon, afin que le testicule ne puisse pas remonter à travers et glisser vers l'anneau inguinal, surtout quand on vient à le comprimer à son extrémité inférieure, ce qui rendrait l'opération non-seulement douloureuse, mais encore inutile, en forçant de la recommencer.

Ces deux premières bandelettes bien fixées, on continue à en appliquer de haut en bas, en se dirigeant vers la grosse extrémité du testicule. Il faut avoir soin que chaque tour circulaire recouvre le précédent dans le tiers de sa largeur. Arrivé à l'endroit du plus grand diamètre du testicule, et où il diminue brusquement de circonférence, il n'est plus possible de continuer avec des bandes circulaires ; le chirurgien saisit alors de la main gauche l'endroit où sont appliqués les premiers tours, et jette les bandes dans le sens longitudinal de la tumeur, contournant le fond du testicule et fixant en haut, vis-à-vis l'une de l'autre, les deux extrémités de la bandelette ; on en applique autant qu'il en faut pour recouvrir entièrement tout le testicule, qui se trouve ainsi renfermé dans des tours de bandes circulaires, et d'autres qui vont de devant en arrière. Tout en ayant soin d'exercer une compression bien soutenue, il faut cependant, jusqu'à un certain point, en graduer l'intensité. La meilleure preuve que cette application aura été bien faite, c'est la cessation prompte des douleurs. Lorsque les deux testicules sont malades, et qu'ils doivent être comprimés en même temps, on commence d'abord par l'un de la ma-

nière que nous venons d'indiquer ; pour le second, comme il ne reste plus assez de place pour appliquer les bandes circulaires, on jette celles-ci autour des deux testicules en se servant du premier comme d'un point d'appui ; les bandelettes longitudinales d'avant en arrière s'appliquent comme pour un seul testicule. Si les bandelettes occasionnent chez les malades dont la peau est sensible quelques excoriations, on pratique de petites incisions que l'on recouvre de compresses d'eau de Goulard, et par ce moyen on remédie facilement à cet inconvénient. Le malade peut en général, tout de suite après la compression, se lever et même se promener dans la chambre ; si l'inflammation n'était que commençante ou peu intense, les individus peuvent sortir et vaquer à de légers travaux.

(*Zeitchrist fur des Ges.*)

X. *De l'efficacité de la noix vomique dans le prolapsus ani ;* par le docteur Schwarz. — L'auteur préconise la noix vomique à petites doses comme un remède spécifique dans le prolapsus du rectum. Depuis dix ans qu'il l'emploie, il l'a vu produire des effets inespérés chez des enfants et même chez des adultes dont la maladie remontait à une époque fort éloignée. Il en cite un cas, celui d'un ouvrier de 18 ans, affecté de ce mal depuis 3 ans. La muqueuse du rectum était tellement relâchée que le moindre effort la faisait sortir, et ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on parvenait à la faire rentrer. Après 6 semaines de traitement par la noix vomique, la guérison fut complète.

L'auteur met en usage l'extrait de noix vomique, dissous dans l'eau distillée, dans la proportion de 1 à 2 grains pour 8 gros de liquide. Pour les jeunes enfants la dose est 6 à 10 gouttes, de 4 en 4 heures ; pour les enfants plus âgés, on donne 15 gouttes, et l'on continue pendant une se-

maine après la guérison afin de la consolider. M. Schwarz s'est bien trouvé d'y ajouter quelques grains d'extrait de ratanhia : cette addition est surtout utile lorsque la maladie est déjà ancienne.

(*Journal de Hufeland.*)

XI. — *De l'emploi du charbon animal dans la maladie scrofuleuse;* par le professeur Speranza. — L'auteur attribue à cette substance les propriétés résolutives de l'iode sans en avoir les inconvénients. Il a pour effet d'exciter les vaisseaux sanguins, de rétablir l'équilibre de leur action et de diminuer la prédominance du système lymphatique. M. Speranza prépare le charbon dont il se sert en faisant brûler dans un tambour à café deux parties de chair de bœuf ou de mouton avec une partie d'os ; la carbonisation ne doit pas brûler plus d'un quart-d'heure. Ce charbon réduit en poudre est administré à la dose de 1 à 3 grains matin et soir. On élève les doses progressivement. S'il existe des tumeurs scrofuleuses, M. Speranza conseille de les recouvrir d'un mélange de charbon et d'huile d'olive. Un régime approprié aide puissamment l'action du médicament.

(*Antologia medica.*)

XII. — *Nouveau traitement des dartres*; par le docteur Bugliatelli. — On prend cinq livres de soufre sublimé, et huit livres d'huile commune, que l'on mêle ensemble dans un matras de verre à large ouverture bien lutée ; on les chauffe à un feu doux au bain de sable, ayant soin d'augmenter peu à peu le degré de chaleur jusqu'à ce que le soufre soit entièrement liquéfié. Le mélange, réduit à deux livres, on laisse refroidir ; puis on ajoute cinq livres d'alcool, et on remet sur le feu comme ci-dessus jusqu'à nou-

velle réduction à deux livres : après quoi en séparant le résidu on obtient une huile spiritueuse, qui, unie à une égale quantité d'acide hydrochlorique, forme la liqueur bonne seulement pour abattre le caractère chronique de la maladie, et dont on se sert de temps en temps dans le cours du traitement. Mêlant ensuite une partie de cette liqueur à deux parties d'eau distillée de fleurs de sureau, on aura celle du second degré, utile dans la cure des dartres chroniques indolentes; et si on ajoute à cette première portion de liqueur trois parties de cette eau distillée, on obtiendra le troisième degré qui convient dans le traitement des dartres récentes, et quand la peau a un très-grand degré de sensibilité. Une demi-livre de liqueur du premier degré mêlée à une dose égale de celle du second, suffit pour guérir une dartre qui occuperait toute la surface cutanée. Le traitement, suivant l'auteur, ne dure pas deux mois.

On emploie cette liqueur non seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur. L'auteur commence par purger le malade avec le sel de magnésie; le troisième jour il prescrit des bains chauds d'eau douce, une tisane sudorifique et l'éthiops minéral. Chaque semaine il prescrit au moins deux bains d'eau douce dans laquelle on fait bouillir une livre de soufre, et une demi-livre de chaux vive; et tous les jours avec la liqueur on touche les taches herpétiques. En même temps, on donne les pilules de Belloste, accompagnées chaque fois d'une livre de décoction de fumeterre et de scabieuse. Si les malades ne voulaient pas se soumettre à l'usage du proto-sulfure de mercure, il faudrait y substituer la liqueur anti-herpétique du premier degré à la dose de 10 à 30 gouttes dans une livre de décoction diaphorétique. La diète doit être plutôt végétale qu'animale, et surtout il faut éviter les salaisons et les acides. L'auteur

cite plusieurs exemples d'individus guéris par cette méthode.
(*Giornale delle Scienze mediche per la Sicilia.*)

XIII. — *Sur l'efficacité de la pommade de deuto-phosphate de mercure dans les affections vénériennes*; par le docteur Pasquale-Albano. — Ce médecin a voulu tenter pour le deuto-phosphate de mercure ce que Cirillo avait fait pour le deuto-chlorure, remplacer son usage intérieur par une pommade appliquée en frictions Parmi les faits que l'auteur cite nous choisirons le suivant.

Un homme de 36 ans, dix jours après un coït impur, eut un bubon à l'aine droite. Appelé près de lui le cinquième jour, comme toutes les fonctions se faisaient bien et que le bubon marchait rapidement, accompagné de douleur, sans faire aucun autre remède, je prescrivis de frictionner légèrement avec le bout du doigt le pli de l'aine malade avec six grains d'une pommade composée de 55 parties d'axonge sur cinq parties de deuto-phosphate de mercure. Vingt-quatre heures après, il s'y manifesta un prurit considérable et une tache érythémateuse; pour calmer le prurit, comme on était en automne, je fis faire des lotions avec une décoction tiède d'eau de tilleul, et ayant obtenu l'effet que j'attendais, je fis répéter la friction avec égale quantité de la même pommade. Douze heures après la première friction, outre la tache érythémateuse, apparurent dans le lieu frictionné une foule de pustules, dont les unes plus petites, se desséchaient, tandis que les plus grandes rendaient un pus un peu jaunâtre et se desséchaient ensuite comme les premières, la peau se desquamant en une poudre furfuracée. Après douze autres heures, je fis pratiquer une troisième friction; déjà le bubon diminuait; j'observai que l'amélioration était en raison et de l'éruption impétigineuse et du nombre des frictions. Celles-ci fu-

rent continuées, tantôt sur l'aine droite, tantôt sur l'aine gauche, sans recourir à aucun autre moyen, afin de ne pas confondre les résultats ; il suffit de deux gros d'onguent pour obtenir la résolution radicale du bubon, et rendre le malade à une santé complète.

(*Osservatore medico.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1836.)

Nouveau liquide contre les incendies. — Hernies. — Dissolution des calculs urinaires. — Atrophie de l'un des fœtus dans les conceptions doubles. — Moyen de préserver les métaux de l'oxidation. — Emission spontanée d'un calcul vésical — Emploi de la créosote dans la phthisie pulmonaire. — Folie. — Effets de électricité sur la végétation.

SÉANCE DU 4 AVRIL. — *Nouveau liquide contre les incendies.* — M. Gaudin, calculateur du bureau des longitudes, adresse à l'académie des sciences une lettre dans laquelle il lui transmet le résultat de ses recherches relatives à la possibilité d'éteindre les incendies avec un autre liquide que l'eau. Il lui a semblé, dit-il, qu'en mêlant à l'eau un sel d'une fusion facile, et susceptible de persister sur le charbon ardent, on atteindrait ce but. Or, le chlorure de calcium lui a paru réunir les qualités désirables.

Ce sel est, à son avis, le seul qui réunisse à la fois l'abondance et le bas prix, la fusibilité et la solubilité la plus grande et la plus persistante, la décomposition la plus difficile, et par conséquent vis-à-vis du bois en ignition, l'adhérence et la pénétration la plus intime; toutes qualités précieuses pour l'objeten vue. Injecté en solution médiocrement concentrée sur les charbons les plus ardents, il les couvre à l'instant d'une couche vitreuse, qui arrête la combustion sur tous les points de la surface, tandis que presque tous les autres sels bornent leur action à couvrir le charbon d'une écorce poreuse, qui ne tarde pas à se volatiliser ou à se dissiper en poussière. Aussi, ajoute-t-il, un charbon incandescent imprégné du liquide que je propose, se comporte comme du coke exigeant dès lors, pour brûler, beaucoup de temps et de l'air brûlant, et s'éteignant comme une scorie, dès qu'il est sorti du foyer, surtout si on le place dans un courant d'air quelconque.

« Le chlorure de calcium, continue M. Gaudin, résiste » singulièrement à la flamme du chalumeau sur le charbon » et le platine. Quant à son action sur le bois et sur les » métaux, elle serait, je pense, plutôt conservatrice que » destructive; de sorte que les pompes pourraient ne pas » en souffrir plus que les vaisseaux, quand ils seraient en » contact avec la dissolution saline. C'est d'ailleurs un sel » très-neutre qui ne pourrait faire aucun mal aux pompiers.

Commissaires : MM. Dumas, Robiquet et Double.

SÉANCE DU 2. — *Traitement des hernies.* — M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, communique un procédé propre à guérir les hernies.

Ce procédé consiste à piquer des épingles près de l'anneau, à travers les enveloppes herniaires; à les disposer de façon qu'elles maintiennent en contact les parois du sac,

et à les laisser en place, jusqu'à ce que l'inflammation adhésive se soit développée.

Dissolution des calculs urinaires. — Le même auteur adresse un supplément à une première communication sur la dissolution des calculs urinaires dans la vessie.

Au mois de juin dernier, il écrivit, que pour détruire les concrétions urinaires à l'aide de la pile, il fallait que celles-ci fussent plongées dans la dissolution d'un sel à base alcaline; ce sel étant décomposé et ses éléments attirés par les fils de la pile mis en contact avec le calcul, celui-ci est dissous du côté acide s'il est formé de phosphates insolubles, du côté alcalin s'il est formé d'acide urique ou d'urates.

Depuis cette époque, il s'est assuré qu'on pouvait injecter pendant plusieurs jours de suite, dans la vessie des chiens, jusqu'à 6 gros de nitrate de potasse, dissous dans 6 onces d'eau, sans que ces animaux parussent ressentir aucune douleur; qu'ils ne faisaient des efforts pour rejeter la dissolution saline, et n'éprouvaient un abattement passager, que lorsqu'on allait à 8 ou 10 gros, dose qu'il n'a jamais dépassée. M. Bonnet a obtenu sur une jument, dans l'espace d'une heure, une dissolution de 8 grains d'un calcul de phosphate triple préalablement pesé. Une livre d'eau tenant en dissolution 8 gros de nitrate de potasse, avait été injectée dans la vessie. La pile avait 30 plaques. La même expérience, répétée sur un cheval, ne donna qu'une diminution de 6 grains en une heure, mais le sang qui s'écoula de la plaie qu'on avait été obligé de faire, se coagula autour du calcul et ralentit sans doute la dissolution.

M. Bonnet annonce, en terminant, qu'il fait construire en ce moment un appareil propre à conduire l'électricité en même temps qu'à renouveler l'injection.

Atrophie d'un des fœtus dans les conceptions doubles. —

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente à l'académie un produit sur lequel il appelle son attention; c'est un fœtus humain qui a été trouvé dans l'arrière faix, par Mme Legrand, sage-femme en chef de l'hôpital de la Maternité. Ce fœtus qui paraît avoir 4 mois est desséché, comprimé, et comme écrasé.

Un autre fait qu'il mentionne est celui d'un fœtus humain de trois ou quatre mois desséché et comprimé, qu'il reçut, dans un voyage à Marseille, d'un jeune médecin autrefois son élève, et qui lui parut devoir cette apparence à la compression qu'il aurait éprouvée, dans les cinq ou six derniers mois de la gestation, par son jumeau, dont le développement aurait été normal.

Un troisième fait enfin est celui d'une pièce semblable qui est entre les mains du docteur Defermon, et dont ce médecin doit faire le sujet d'une communication à la société médicale d'émulation.

Ces différentes observations le conduisent à penser que si, dans l'espèce humaine, les couches doubles n'étaient pas plus fréquentes, cela tenait à ce que dans la plupart des cas, le jumeau le plus faible était, à une époque peu avancée de la grossesse, étouffé par l'autre et réduit à occuper un si petit volume, que le plus souvent il passait sans être aperçu avec le délivre.

Moyen de préserver les métaux de l'oxidation. — M. Born, capitaine d'artillerie, écrit pour réclamer sur M. E. Davy la priorité d'invention pour l'application du zinc, comme préservatif de l'oxidation du fer. Il adresse, comme preuve, un numéro du journal des sciences militaires, dans lequel il a proposé d'appliquer des armures en zinc aux projectiles, aux canons et aux autres objets en fer qui sont employés par l'artillerie de terre et de mer.

M. Dumas fait remarquer à cette occasion, qu'on devrait

tenter d'enduire les projectiles d'un vernis au caoutchouc, préparation si peu coûteuse aujourd'hui, qu'on pourrait se la procurer en aussi grande abondance qu'elle serait nécessaire.

SÉANCE DU 18. — *Emission spontanée d'un calcul vésical.* — M. Segalas présente un calcul urinaire d'un pouce au moins dans son plus petit diamètre, et qui a été rendu par une femme sans le secours d'aucune opération chirurgicale. A ce sujet, M. Civiale fait observer que ce phénomène n'est pas aussi extraordinaire qu'on a paru le croire; il adresse comme preuve un tableau renfermant 47 cas semblables; on y voit figurer des calculs depuis quatre jusqu'à 12 onces.

Ces faits, ajoute M. Civiale, auxquels j'aurais pu joindre les cas où l'urètre a rempli les fonctions de vagin pendant le coït, et ceux où il a permis l'introduction de corps volumineux dans la vessie, spécialement celle du doigt que j'ai observée deux fois, attestent la facilité avec laquelle ce canal peut s'élargir quand il est soumis à une dilatation lente et graduée.

Emploi de la créosote dans la phthisie pulmonaire. — M. le docteur Junod d'Iverdon adresse à M. le président de l'académie la lettre suivante :

Monsieur le président,

« Depuis long-temps les médecins ont observé que certaines phthisies pulmonaires ont été guéries ou avantageusement modifiées par l'action du goudron réduit à l'état de vapeur et introduit dans les poumons par l'acte même de la respiration. Il est assez probable que c'est à cette propriété particulière qu'on doit attribuer la rareté des phthi-

siques dans les ports et l'amélioration de leur état par des voyages sur mer. On sait que dans ces deux circonstances, l'air respiré contient une assez grande proportion de goudron réduit à l'état de vapeur.

Plusieurs praticiens, frappés de ces différentes observations, ont eu l'idée d'administrer la vapeur du goudron elle-même, mais ils n'ont jusqu'à présent rien imaginé de plus commode que faire chauffer à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin un vase de fer contenant ce médicament. Cet appareil, quelque simple qu'il paraisse, est cependant loin de remplir les conditions désirables; et quand il ne présenterait que la difficulté et même l'impossibilité de fournir des vapeurs de goudron d'une manière continue et cependant assez rare pour s'accommoder aux exigences de certaines irritabilités thoraciques, il suffirait de cette impuissance pour justifier les recherches que j'ai faites dans l'intérêt d'une classe nombreuse de malades; ils trouveront, dans le procédé que je propose, des avantages que chacun pourra facilement concevoir.

« Ce moyen extrêmement simple consiste dans un petit flacon bouché à l'émeril, contenant de la créosote, et qu'il suffit au malade de garder près de son lit. L'odeur qui s'en exhale, même sans ôter le bouchon, est assez forte pour remplir les intentions du médecin, dans le cas où il faut ménager l'irritabilité des poumons; lorsqu'on voudra augmenter l'intensité de cette vapeur, il suffira d'augmenter progressivement la dose de créosote sur un petit morceau de linge que l'on pourra laisser autant qu'il sera nécessaire auprès du malade. On aura tous les moyens de graduer l'action d'une substance dont on proportionnera ainsi à volonté la dose d'après les effets.

Les résultats que j'ai obtenus par ce moyen me paraissent assez importants; je n'ai pas cru devoir attendre la

terminaison d'un travail que j'ai commencé sur cet objet pour faire connaître aux médecins ce nouvel emploi d'une substance qui peut ainsi rendre de grands services dans le traitement d'une maladie aussi grave que la phthisie pulmonaire.

SÉANCE DU 25 — *Folie.* — M. Scipion Pinel lit l'extrait d'un mémoire intitulé: Considérations d'anatomie générale sur les altérations du cerveau dans la folie :

En résumant d'une manière générale les considérations de l'auteur, on voit qu'il distingue dans la marche et dans le caractère des affections mentales deux séries de phénomènes qui correspondent aux caractères même des lésions que l'on rencontre dans le cerveau. La première comprend toutes les folies marquées par l'exaspération, par l'état aigu des symptômes, tels que la fureur, la manie, quelques monomanies, les hallucinations, la démence aiguë; la deuxième renferme toutes les débilités intellectuelles, soit partielles, comme certaines mélancolies, soit générales, comme l'imbécillité, l'idiotisme. (Commissaires: MM. Duméril, Magendie et Serres.)

Effets de l'électricité sur la végétation. — M. Baric de la Haie communique un fait concernant les effets présumés d'une décharge électrique sur la croissance d'un peuplier. La foudre tomba au mois de juillet dernier sur un des peupliers qui forment l'avenue de sa propriété; quelques branches furent cassées au sommet; le fluide électrique suivit le tronc du haut en bas à la partie nord sans endommager l'écorce, et s'enfonça au pied dans la terre dont il souleva deux grosses mottes d'environ un pied cube chacune. Cet arbre avait alors un pied de circonférence; il en a deux aujourd'hui, tandis que ses voisins ont conservé la même grosseur. L'arbre grossit tellement vite, que M. Baric

vient d'observer sur l'écorce une crevasse, par où la sève s'écoule en abondance.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1836.)

Élévation et abaissement du bassin dans les luxations du fémur. — Ligature de l'artère poplitée. — Emploi des saignées dans les maladies aiguës. — Traitement des pieds-bots chez les enfants. — Sur l'hypertrophie du cœur considérée comme cause d'apoplexie.

SÉANCE DU 5 AVRIL. — *Élévation et abaissement du bassin dans les luxations du fémur.* — M. J. Guérin adresse à l'académie quelques observations nouvelles, relatives à l'histoire des luxations du fémur, et aux dispositions consécutives du bassin. « Jusqu'ici, dit-il, personne n'avait remarqué, dans les luxations en haut et en dehors, que toujours il existe une élévation du bassin du côté luxé, proportionnée au degré d'étendue parcourue par la tête du fémur sur la surface externe de l'os iliaque. La cause de cette élévation est que, remontant sur la face externe de l'ilion, l'extrémité supérieure du fémur entraîne avec elle les tendons réunis des muscles psoas et iliaque qui s'insèrent au petit trochanter. Ceux-ci, retenus contre la partie inférieure du bord antérieur de l'ilion, sur lequel ils se refléchissent comme sur une poulie, soulèvent le bassin, ne pouvant se prêter à l'excès d'étendue qu'ils seraient obligés de mesurer entre les deux points d'insertion, si le bassin restait fixe.»

Les principales conséquences de ce fait, dont on peut trouver la preuve sur tous les bassins présentant des luxa-

tions anciennes du fémur en haut et en dehors, sont les suivantes :

1° » Dans toutes les luxations du fémur en haut et en dehors, le raccourcissement du membre luxé est dû en grande partie à l'élévation du bassin.»

2° » Le bassin est d'autant plus élevé, que la luxation est plus complète.»

3° » Dans les luxations doubles, anciennes ou congéniales, la cambrure des lombes et l'élévation du bassin en avant sont la conséquence de la double ascension des attaches inférieures du psoas sur la face externe de l'ilion.»

4° » Dans les luxations du fémur, autres que les luxations en haut et en dehors, le bassin offre toujours une disposition relative aux nouveaux rapports qu'acquièrent les deux insertions des muscles psoas; ainsi, dans la luxation en avant ou en haut où l'insertion inférieure est rapprochée de la supérieure, le bassin est attiré en haut du côté sain, tandis que, par son abaissement du côté opposé, il diminue ou efface complètement en apparence le raccourcissement du membre luxé.»

5° » Dans la coxalgie, où l'on avait déjà noté l'influence de l'élévation et de l'abaissement du bassin, comme pouvant induire en erreur sur l'allongement ou le raccourcissement du membre, c'est encore à l'action des muscles psoas que sont dus ces deux phénomènes. Dans la première période de cette maladie, la douleur, faisant incliner le tronc du côté malade, met les psoas dans le relâchement, et détermine l'abaissement du bassin de ce côté; tandis que, par la raison contraire, il se trouve attiré en haut du côté opposé. Dans la seconde période de la maladie, où il y a luxation ou subluxation, et souvent rétraction des psoas, toutes les causes se réunissent pour produire l'élévation du bassin du côté malade.»

6° » Il existe, après la réduction de la plupart des luxations anciennes du fémur, et même après la guérison des coxalgies, quoique les membres soient parfaitement égaux en longueur, et les surfaces articulaires complètement en rapport, il existe, dis-je, une claudication consécutive qui est due à la persistance de l'élévation du bassin, après la réduction du côté malade.»

7° » Enfin il existe une claudication congéniale ou acquise dans laquelle il y a un raccourcissement apparent, quoique les deux membres soient exactement de même longeur, et les surfaces articulaires parfaitement en rapport. Cette espèce de claudication, non décrite par les auteurs, est due à une élévation du bassin du côté qui paraît le plus court.»

Ligature de l'artère poplitée. — M. Gimelle fait un rapport sur un mémoire de M. Maréchal, relatif à un procédé nouveau de ligature de l'artère poplitée; suivant l'auteur, il est plus avantageux que les autres et offre une exécution plus prompte, plus facile, et qui expose à moins de dangers. *Procédé opératoire.* — Le malade doit être couché sur le dos, la cuisse portée dans l'adduction, la jambe médiocrement fléchie, et reposant sur sa face externe. Placé en dedans du membre, le chirurgien fait une incision à la peau dans l'étendue de trois pouces, partant du milieu de l'espace poplité, et se dirigeant en bas, en dedans et en avant, jusqu'à trois ou quatre lignes du bord interne du tibia, dans le sens du bord interne du muscle jumeau, en évitant d'intéresser la veine saphène. L'aponévrose incisée plus en arrière, afin de respecter l'insertion aponévrotique de la patte d'oie, doit l'être parallèlement au bord postérieur du muscle couturier.

Ces deux incisions opérées, on fléchit la jambe sur la cuisse, et, au moyen de l'indicateur introduit dans la plaie,

on détruit le tissu cellulaire, et on isole le vaisseau du paquet vasculo-nerveux.

M. le rapporteur rappelle que la ligature de la poplitée a été généralement abandonnée dans tous les cas d'anévrisme de cette artère, ou des artères jambières, à part les altérations subies par le vaisseau. Quant au procédé en lui-même, il offre des difficultés plus grandes, et une plus grande épaisseur de parties à traverser, que le procédé ordinaire, et il ne doit point trouver d'application à cause des inconvénients qu'il entraîne à sa suite. La commission propose toutefois des remercîments à l'auteur, et le dépôt de son travail aux archives. (Adopté.)

Saignées dans les maladies aiguës. — M. Honoré fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Fourcault, membre correspondant, relatif aux principes que l'on doit suivre dans l'emploi de la saignée générale dans les maladies aiguës; après quelques considérations sur la méthode des anciens, l'auteur établit la nécessité de nommer une commission permanente pour constater l'efficacité ou les inconvénients des méthodes thérapeutiques. Son travail offre un résumé des discussions qui ont été élevées au sein de l'académie au sujet des saignées coup sur coup, traitement que l'auteur revendique en faveur des anciens. Une discussion s'élève à ce sujet. (Ordre du jour.)

M. Espiaud lit un rapport sur quelques observations de luxations de l'extrémité inférieure du cubitus et donne communication d'un rapport verbal sur diverses brochures écrites en italien par le docteur Maceroni de Rome.

Séance du 12 et du 19. — La séance du 12 est remplie en entier par le rapport de M. Bousquet sur la découverte du cowpox à Passy. (Voir le dernier numéro de la *Revue*.)

M. Dausse aîné adresse à l'académie un échantillon de

manne en larmes, obtenu par la purification de la manne en sorte au moyen du charbon animal. Ce mode de préparation permet de l'obtenir à meilleur marché; du reste elle purge à la même dose. (Renvoyé à l'examen de MM. Honoré, Planche et Caventou.)

Pieds-bots. — M. J. Guérin communique à l'académie le résultat de quelques expériences relatives à une nouvelle méthode de traiter les pieds-bots chez les enfants. Elle consiste dans l'emploi du plâtre coulé sans aucune espèce d'appareil contentif.

Les membres, qui sont le siége de la difformité, ayant été préalablement enduits d'un corps gras, et recouverts d'une bande de flanelle roulée, sont assujettis et suspendus sur des fils transversaux dans une gouttière en bois. Les pieds sont ensuite soumis à des tractions latérales directement opposées, qui ont pour but d'obtenir un renversement en sens contraire du renversement existant. Cela fait, du plâtre est coulé autour du membre maintenu fixe, jusqu'à ce que le plâtre se soit solidifié. Aussitôt que celui-ci est passé à l'état de solidification complète, le membre est enlevé de la gouttière, et l'enveloppe gypseuse est dégrossie au moyen d'un couteau, de manière à ne laisser qu'une couche de quatre lignes d'épaisseur autour de la jambe et du pied. Ce pansement est renouvelé tous les huit jours. M. J. Guérin cite ensuite l'observation de deux jeunes sujets, chez lesquels ce mode de traitement lui a complètement réussi après sept applications de plâtre coulé.

M. Louis fait un rapport sur un mémoire de M. Bessières, de Marseille, sur la phthisie laryngée. La commission, trouvant ce travail incomplet, et renfermant quelques propositions qui lui paraissent peu fondées, propose le dépôt du mémoire aux archives.

Séance du 26. — *Sur l'hypertrophie du cœur considérée comme cause d'apoplexie.* — M. Rochoux, dans un mémoire qu'il adresse sous ce titre, définit l'apoplexie *une hémorrhagie par rupture, suite d'une altération du tissu propre de l'encéphale.* L'auteur s'attache à démontrer que les lois de la physiologie se refusent à admettre le fait d'une solution de continuité dans le tissu du cerveau, comme le résultat d'une action extérieure exercée sur cet organe, et que les vaisseaux sont trop résistants pour céder ainsi à l'impulsion du sang chassé par le cœur ; le cœur lui-même, dans l'hypertrophie du ventricule gauche, ne peut que réagir très-peu sur la circulation cérébrale ; comment, en effet, expliquerait-on la facilité de cicatrisation des foyers apoplectiques s'ils étaient dus à l'impulsion du cœur, puisque la cause en persisterait toujours ?

M. Rochoux établit en conséquence que les apoplexies ou hémorrhagies cérébrales ne peuvent être produites par l'hypertrophie du cœur ; car, dit-il, dans beaucoup de cas où le ventricule gauche est hypertrophié, l'orifice de l'aorte est retréci, ce qui contre-balance les fortes impulsions de ce ventricule.

La plupart des médecins, qui accordent au cœur une grande influence sur la production de l'apoplexie, citent à l'appui de leur opinion des cas nombreux où elle est survenue pendant une vive émotion morale, un violent accès de colère ; mais, dit l'auteur, on leur oppose d'autres faits où l'apoplexie est arrivée pendant le plus grand calme physique et moral, au milieu d'un sommeil paisible. C'est pendant l'enfance et la jeunesse qu'ont lieu surtout ces violents efforts qui poussent le sang vers la tête, et c'est alors que l'apoplexie est plus rare. Les congestions cérébrales sont très-fréquentes chez certains aliénés, qui cependant sont rarement atteints d'apoplexie.

Aux faits décrits d'apoplexie chez les sujets atteints d'hypertrophie du cœur, M. Rochoux oppose une statistique comparative de trente sujets morts d'apoplexie, et de trente autres enlevés par des maladies aiguës : le résultat de ces observations qui lui présente une ou deux hypertrophies de moins sur les trente premiers sujets, le porte à conclure que l'influence de l'hypertrophie du cœur est, sinon tout-à-fait nulle, du moins véritablement inappréciable.

M. Rochoux allègue ensuite l'état des foyers sanguins dont il donne la disposition anatomico-pathologique et il veut y reconnaître une disposition pathologique qui a précédé la rupture. Mais comment n'y a-t-il point de symptômes précurseurs ? L'auteur répond à cette objection par diverses analogies, et spécialement par celles des tubercules pulmonaires qui demeurent si long-temps sans décéler leur présence.

L'auteur termine enfin son mémoire en reconnaissant une identité de lésion des facultés intellectuelles, quel que soit d'ailleurs le siége de la région cérébrale; ce qui le conduit à réfuter les systèmes phrénologiques qu'il regarde « *comme le plus grand mécompte scientifique qu'ait eu notre époque.* »

Une longue discussion s'élève sur ce travail. M. Piorry prétend que, dans l'hypertrophie de cœur, M. Rochoux n'a nullement tenu compte de la stase du sang veineux dans le cœur droit d'où résulte l'engorgement veineux des vaisseaux cérébraux ; que d'ailleurs, malgré le rétrécissement de l'orifice aortique, l'action du cœur est accrue outre mesure, de manière que le sang artériel, affluant avec force dans le cerveau, les ruptures du tissu cérébral en sont la conséquence naturelle. Il observe ensuite que dans toutes les régions du corps les foyers sanguins, subitement formés, offrent la disposition qu'attribue spécialement M. Ro-

choux aux foyers apoplectiques, et qu'on ne peut soutenir qu'il n'y a pas de rupture de vaisseaux sans un ramollissement préalable.

M. Piorry développe comme preuve de l'opinion opposée à celle de l'auteur du mémoire les faits suivants : 1° l'invasion de l'apoplexie est brusque, soudaine, sans aucun symptôme précurseur qui puisse indiquer un travail morbide antérieur. 2° Les sujets disposés à l'apoplexie ont un facies reconnaissable, le cœur gros, le cou court, les artères larges, la circulation énergique; circonstances qui conduisent à admettre l'influence du cœur. 3° Dans un grand nombre d'apoplexies, l'attaque a été déterminée par des efforts de divers genres. 4° La rupture a lieu souvent, non dans le tissu cérébral, mais dans celui des artères. 5° La cause de l'apoplexie vient quelquefois d'organes éloignés du cœur ; mais qui réagissent sur le cerveau de la même manière, en entravant le retour du sang veineux. 6° L'âge qui dispose le plus à l'apoplexie est la vieillesse, où les vaisseaux sont imprégnés de sucs osseux ou crétacés et devenus très-fragiles. 7° Enfin il y a dans les autres tissus de l'économie une foule d'hémorrhagies qui surviennent sans ce ramollissement préalable admis par M. Rochoux, l'hémoptysie, les taches pétéchiales, etc.

La discussion s'élève sur la question de phrénologie touchée seulement par M. Rochoux. M. Broussais prend vivement la parole ; nous rendrons compte de cette discussion dans le prochain cahier.

VARIÉTÉS.

Cours de phrénologie par M. Broussais. — Association sanitaire pour le traitement de toutes les maladies. — Service médical des bureaux de bienfaisance. — Vaccinations avec le nouveau vaccin. — Vaccine comme moyen curatif de la variole.

COURS DE PHRÉNOLOGIE, PAR M. BROUSSAIS.(1)

Voilà M. Broussais professeur de phrénologie! C'est là un bien triste pis-aller pour un homme qui a eu la gloire d'être le chef d'une imposante école médicale; il aurait dû, ce nous semble, jouir en paix du souvenir de ses anciens triomphes, sans en chercher de nouveaux dans une carrière à laquelle son éducation littéraire et scientifique, ses précédents et la tournure de son esprit le rendent tout-à-fait impropre. M. Broussais renonce à la médecine, et se fait philosophe.

Mais l'entreprise est évidemment au-dessus de ses forces. Les deux leçons qu'il vient de faire ont prouvé au public ce que nous savions, nous, depuis long-temps, que si M. Broussais a du goût et même une sorte de passion pour les matières philosophiques, il est tout-à-fait incapable de les aborder. Son esprit, soit par quelque cause congéniale, soit peut-être par défaut de culture dans cette direction, s'y refuse obstinément. Il n'a ni l'intelligence des questions qu'il traite, ni l'intelligence des systèmes qu'il combat ou

(1) Ce cours a été interrompu brusquement après la deuxième leçon, sans qu'on en connaisse la raison.

soutient, ni l'intelligence de la langue qu'il emploie. Complètement dépaysé dans ces régions inconnues pour lui, il n'y peut faire un pas sans trébucher, car il ne connaît ni le terrain, ni les routes; il ne connaît même pas les relations des voyageurs qui l'ont précédé ; et ses chutes sont d'autant plus fréquentes et d'autant plus lourdes qu'il avance intrépidement avec une assurance véritablement effrayante et incompréhensible. M. Broussais se croit métaphysicien, psychologue, moraliste, philosophe enfin, par cela seul qu'il sait la médecine ; car la médecine comprend la physiologie, science qui, selon lui, est la science même de l'homme. Il s'est imaginé qu'il suffisait de substituer aux mots d'idéologie, de psychologie, de métaphysique, celui de physiologie du cerveau, pour anéantir tous les problèmes, toutes les questions, tous les faits compris sous ces dénominations, et qu'on peut en remontrer à Platon, à Descartes, à Leibnitz, à Locke, à Kant et à tous les philosophes du monde, quand on a la preuve qu'on ne pense pas sans tête. Aussi est-ce merveille de voir avec quelle supériorité il traite ces pauvres philosophes qui se sont permis de parler de l'intelligence humaine sans connaître le cerveau !

La phrénologie ne nous a jamais paru digne d'une discussion sérieuse. Comme système psychologique, c'est une conception contradictoire : comme théorie anatomico-physiologique, c'est une hypothèse complètement dénuée de preuves. C'est un thême à la mode sur lequel on peut jeter quelque vernis de science et de philosophie, mais qui, pour les penseurs et les esprits sérieux, n'a aucun véritable caractère scientifique. Il est notamment remarquable qu'aucun des zoologistes français de ce siècle, qui ont si profondément étudié l'organisation des êtres vivants et la haute physiologie, ne s'en soit occupé. Cuvier n'en a jamais parlé qu'avec dédain. MM. de Blainville, Geoffroy Saint-Hilaire,

Serres, Flourens, Magendie, Duméril, Dutrochet, tous les physiologistes enfin, dont le nom est connu en Europe, y sont restés étrangers. En Angleterre, il en est de même : sauf M. G. Combes, homme d'esprit et de talent, qui est dans ce pays le champion officiel de la phrénologie comme M. Broussais en France, on ne trouverait personne à citer. En Allemagne, berceau de l'organologie, cette prétendue science n'est guère connue que de nom. Les grands anatomistes et physiologistes contemporains, les Rudolphi, les Treviranus, les Meckel, les Carus, les Tiedemann, etc., dont les doctrines sont l'expression la plus haute et la plus avancée de la science de notre époque, n'en disent rien. Partout enfin, en Europe, ce qu'on appelle phrénologie est relégué dans les régions inférieures de la science et du monde savant; partout cette étude est livrée à l'exploitation du charlatanisme.

La phrénologie de M. Broussais ne diffère en rien de cette phrénologie courante qui se trouve partout. Elle n'est ni plus profonde, ni plus savante, ni plus ingénieuse. C'est une reproduction insipide de tout ce que Gall et Spurzheim, et leurs disciples, ont répété à satiété. Toutes les fois que M. Broussais, sortant des grosses et palpables déterminations anatomiques, aborde les faits métaphysiques, dont, quoi qu'il dise et qu'il fasse, il ne peut se débarrasser, son langage devient à peu près inintelligible, parce qu'il ne se comprend pas lui-même et ne connaît pas suffisamment le sens des mots qu'il prononce. Il est évident que ces recherches abstraites dépassent la sphère habituelle de ses études. Les phénomènes intellectuels, rationnels et moraux, lui échappent de tous côtés, par leur ténuité, leur complication et leur délicatesse; il ne sait ni les observer ni les décrire, ni les démêler. Il a beau dire que tout se réduit à des faits sensibles, et qu'il ne fait que de la physiologie, il

est obligé d'emprunter la langue des philosophes, car la physiologie n'en a pas trouvé et n'en trouvera jamais d'autre. Les mots de liberté, moralité, penchant, instinct, passion, sentiment, facultés, intelligence, volonté, désir, attention, conscience, jugement, raison, idée, existent dans toutes les langues, parce que les faits qu'ils représentent existent dans l'esprit humain, et les faits désignés par ces mots sont la matière même de la science de l'homme moral, que M. Broussais appelle la phrénologie. Mais cette science est fort difficile, et ne s'apprend guère dans les camps, ni dans les hôpitaux. Elle suppose des études littéraires et classiques. Or, M. Broussais n'a jamais été en position de philosopher sérieusement et avec fruit. Ce n'est pas que la pente de son esprit ne soit portée à la spéculation, car tous ses travaux en médecine trahissent le goût des hypothèses et des systèmes. Il se jette à corps perdu au milieu des problèmes qui ont exercé la sagacité des plus grands esprits, sans en connaître les premières données, sans se douter le moins du monde qu'il en ait été question avant lui. C'est merveille de voir avec quel aplomb il tranche, décide et conclut dans des matières qui lui sont à peu près aussi étrangères que l'hydrostatique.

Il a suffi à M. Broussais, pour devenir métaphysicien, psycologue, idéologue, moraliste, théologien (la phrénologie comprend toutes ces choses), de dire que tout cela n'était que de la physiologie. Il avait déjà établi cette règle dans le fameux livre de *l'irritation et de la folie*. Par ce seul changement de nom, il met la Sorbonne dans la Faculté de médecine. « Je voudrais, dit-il, dans un de ses anciens ouvrages (1), que les métaphysiciens ne s'occupassent jamais de la physiologie. » Par physiologie, il entend la re-

---

(1) *Traité de physiologie appliqué à la pathologie.*

cherche de l'origine des idées, l'histoire des sensations ; des sentiments moraux, des faits volontaires, des passions, etc. Toutes ces questions sont, selon lui, des questions physiologiques réservées exclusivement aux médecins. Quant aux métaphysiciens, voici les objets dont il leur est permis de s'occuper. « L'art de raisonner considéré en lui-même ; » les religions, les lois, les coutumes, les mœurs, la diplo» matie, les arts, la description et la classification des » corps, la peinture de la nature, celle de la pensée dans » l'écriture, dans le calcul ; la peinture de la pensée dans » le style, celle des sensations dans les arts, dans la musi» que, dans les exercices du corps, tels que la danse et tou» tes les gymnastiques. Le domaine que je leur assigne, » ajouta-t-il, doit suffire à leurs méditations.»

Qu'est-ce que la phrénologie ? C'est la première question que s'est posée M. Broussais. M. Lélut a considéré la phrénologie comme un système de psychologie. M. Broussais repousse cette définition avec une sorte d'horreur. Selon lui, le mot de psychologie ne doit pas être prononcé dans l'amphithéâtre de l'école de médecine. La phrénologie, dit-il, n'est pas une psychologie ; c'est la *physiologie du cerveau*. Les définitions étant libres, on ne peut pas chicaner à la rigueur sur celle-ci. Nous observerons seulement que M Lélut entend mieux le grec que M. Broussais, car *phrénologie* et *psychologie* sont à peu près synonymes, et signifient également *discours sur l'ame, sur l'esprit*. Le nom même de cette prétendue science implique déjà une contradiction. Les mots crânologie, organologie, valaient mieux. Nous proposons, quoique indignes, le mot *encéphalogie*, qui a l'avantage de ne pas faire intervenir l'esprit dans une science dont l'esprit est formellement exclu, et d'énoncer sans équivoque son seul et unique objet, l'étude du cerveau.

Après cette définition qui semblait placer la question sur le solide terrain de l'anatomie et de la physiologie, M. Broussais s'est brusquement lancé dans les ténèbres de la métaphysique ; il a laissé de côté ses quatre bustes en carton et en plâtre, et s'est mis à parler de Platon, d'Aristote, de Descartes, de Kant, de Locke, de Reid, de Condillac : il a passé en revue toute la philosophie ancienne et moderne. Dans la suite de son cours, M. Broussais dira sans doute des choses fort extraordinaires, mais il est impossible qu'il dépasse cette étonnante digression historique et critique de la philosophie. Imaginez-vous, par exemple, un homme de talent et d'esprit si vous voulez, mais qui sans études préalables enseignerait l'astronomie ; qui appliquerait au hasard les mots techniques de cette science, tels que parallaxe, aberration, nutation, néoménie, latitude, ascension, écliptique, précession, réfraction, solstices, apsides, syzigies, aires, etc...; qui citerait Eratosthène, Hipparque, Ptolémée, Ticho-Brahé, Kepler, Copernic, sur des ouï-dire; qui critiquerait Newton, Herschell, Laplace, sans les avoir lus ni les entendre. Tel est, à peu de chose près, M. Broussais dans ses expositions critiques des philosophes. Suffit-il d'avoir disséqué quelques cerveaux, pour se croire en droit de traiter de haut en bas les plus grands esprits qui aient paru dans le monde ? Parce que vous croyez, sans preuves, que le crâne contient vingt-sept à trente organes distincts au lieu d'un seul, serez-vous en état de comprendre et de juger la théorie platonicienne *des idées?* Parce que vous voyez l'enfant saisir en naissant le mamelon, et le chevreau brouter le cytise, serez-vous autorisé à faire le brave avec Aristote sur son axiôme que *toutes les idées viennent des sens*, en l'entendant absurdement au sens de Condillac ; et en serez-vous quitte avec le péripatétisme, c'est-à-dire avec une doctrine si vaste et si profonde que l'esprit humain y est encore

plongé tout entier ? Parce que vous avez entendu dire que Descartes plaçait l'ame dans la glande pinéale, sur la selle turcique, en saurez-vous assez pour conclure que Descartes, pas plus qu'Aristote et Platon, n'entendait et ne pouvait rien entendre à la physiologie intellectuelle ? Et la philosophie allemande, pensez-vous qu'on en soit débarrassé avec quelques vagues et niais reproches d'abstraction, d'ontologie, et autres mots de ce genre, dont on ne connaît même pas peut-être la signification ? De ce que Gall aura revélé au monde cette profonde vérité, que les hommes, comme les animaux, naissent avec des dispositions particulières, et différentes en degré dans chaque individu, vieux lieu commun de morale donné aujourd'hui comme une grande découverte philosophique, trancherez-vous du professeur avec Locke, avec Condillac et autres partisans de la *table rase?*

Ce qu'il y a de plus merveilleux après l'assurance du professeur, c'est la bonne foi naïve de l'auditoire. Nous n'aurions jamais cru que dans la patrie de Descartes, dans un pays renommé pour son intelligence philosophique, un pareil enseignement pût être accepté et applaudi. Mais il faut qu'il y ait des exemples de tout, dit Pascal. Il est juste de remarquer aussi que l'autorité, la célébrité et la popularité du professeur expliquent en grande partie cet empressement. Les jeunes gens qui viennent s'étouffer à ses leçons sont presque tous des élèves en médecine, qui ne savent de la phrénologie que ce qu'ils peuvent en voir dans la boutique de M. Guy; qui en philosophie n'ont guère appris que quelques mots indispensables dans les examens du baccalauréat ès-lettres; leur esprit est droit, mais il manque d'une bonne direction première. Disposés par leurs études médicales à tout ramener à des conceptions et à des images physiques, accoutumés aux méthodes et au langage des

sciences naturelles, et à l'observation des phénomènes matériels, la phrénologie qui prétend ne s'appuyer que sur des considérations anatomiques et physiologiques est une philosophie tout-à-fait de leur goût; ils sont bien aises d'apprendre de la bouche de M. Broussais que la science de l'homme intellectuel et moral n'est que la science de l'homme physique, et que pour connaître l'esprit humain il suffit de connaître le cerveau. Au fond pourtant il n'en est rien, car les mots ne changent pas la nature des faits; en dépit du mensonge du langage, le professeur ne peut faire un pas sans sortir des déterminations anatomiques et physiologiques et s'engager dans la psychologie. Ses deux premières leçons, consacrées en grande partie à l'examen des systèmes philosophiques, ont été purement métaphysiques. Mais l'étiquette subsiste; on sait que tout cela n'est que de la phrénologie, de la physiologie du cerveau, ce qui suffit pour le faire admettre, malgré que le plus souvent on n'y comprenne pas un mot. M. Broussais lui-même est si bien la dupe de sa phraséologie, qu'il a enseigné inintelligiblement pendant trois heures, qu'il le sache ou non, une science dont il ne voudrait pas prononcer le nom dans un amphithéâtre médical, de peur de faire crouler les murs.

Dans la seconde leçon, M. Broussais s'est livré à une très-longue exposition du développement graduel de l'intelligence dans le fœtus, dans l'enfance et dans l'âge adulte, chez l'homme et dans l'échelle animale. Il n'a fait que répéter, avec les formes les plus communes, ce qui se trouve partout depuis Buffon, dans tous les traités et manuels de physiologie et d'histoire naturelle. Comme de coutume, il a pris souvent des hypothèses pour des faits. Il a essayé aussi une classification des facultés qu'il a opposée à celles de plusieurs philosophes, et en particulier de ceux du dix-huitième siècle. Dans ces digressions, l'obscurité est deve-

nue souvent si épaisse, qu'on ne distinguait plus absolument rien. Reid, Descartes, Berkeley, La Romiguière ont été mis en scène, ou du moins des lambeaux de leurs théories, rapprochés, confondus au hasard, estropiés, dénaturés de la manière la plus cruelle. Nous souhaitons vivement que M. Broussais entre enfin dans la véritable phrénologie, c'est-à-dire dans l'énumération des vingt-sept organes de Gall ou des trente-cinq de Spurzheim, à son choix, si bien dessinés par les plâtres de M. Dumoutier, si invisibles sur la nature; il y sera plus à son aise que dans ces régions métaphysiques où il ne sait où appuyer le pied. Qu'il nous parle du cerveau, des circonvolutions, des commissures, des fibres divergentes et convergentes, puisqu'il s'agit de physiologie et d'anatomie; mais qu'il laisse tranquille une fois pour toutes Platon et ses *idées*, Aristote et sa logique, Descartes et son *cogito*, et les Allemands, et les Anglais, et les Écossais, car ce n'est pas là son affaire.

(*Gazette Médicale*, n. 17.)

Association sanitaire pour le traitement de toutes les maladies.

Les journaux politiques ont assez donné de publicité à la nouvelle *entreprise* dite *sanitaire*, à laquelle n'ont pas craint de s'associer et de prêter leurs noms des professeurs de la Faculté, des membres de l'institut, de l'académie royale de médecine, des médecins et chirurgiens des hôpitaux, pour que la REVUE se dispense de faire savoir que ces *honorables* et très-*honorés* confrères se soucient moins de la dignité de leur profession, que des chances de succès que peut leur offrir une annonce tirée à deux ou trois cent mille exemplaires, et répandue par tous les journaux de la capitale. La réprobation générale dont cet acte a été frappé, les brocards lancés avec profusion contre ces messieurs,

par plusieurs feuilles médicales, le silence non moins expressif de quelques autres, sont des leçons assez sévères bien que justes, pour qu'il soit inutile de leur faire sentir tout ce qu'il y a d'inconvenance et de légèreté de leur part à se constituer ainsi l'enseigne d'une association industrielle qui offre un double leurre au public : *aux abonnés* à 22 francs, des soins médicaux au rabais, et aux *actionnaires* des chances de bénéfices calculées sur le plus ou moins d'affluence et de crédulité des individus sains ou malades. Nous n'ajouterons pas à leur mésaventure en enregistrant leurs noms dans les colonnes de la REVUE, nous leur demanderons seulement si, après une semblable conduite, ils eussent osé se présenter devant leurs confrères pour briguer l'honneur de faire partie de la commission qui, en 1827, fut chargée de reviser la législation relative à l'exercice de la médecine, et si le prospectus de la société sanitaire à la main, ils se seraient fait inscrire comme candidats aux places de professeurs, d'académiciens ou de médecins des hôpitaux. Espérons que ce nouveau scandale, donné cette fois, par des hommes dont la position et la fortune semblaient devoir éloigner toute idée d'une spéculation de ce genre, éveillera la sollicitude de la commission que vient de nommer le gouvernement pour préparer un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. La conduite de ces médecins, occupant les premiers emplois publics, aura sans doute aussi pour résultat de faire prendre un peu plus à cœur au corps tout entier, les écarts malheureusement si communs de quelques-uns de ses membres.

Nous nous faisons d'ailleurs un devoir de reproduire textuellement la rétractation officielle de deux des membres de l'association sanitaire. Nous regrettons seulement que cette rétractation n'ait pas reçu une publicité égale à celle qu'avait eue *l'adhésion* de ces messieurs :

Monsieur,

La publicité *extraordinaire* donnée aux prospectus de la société sanitaire, et le jugement rigoureux que nos honorables confrères et le public en ont porté, m'engagent à vous prier de faire connaître à vos lecteurs que mon intention formelle est de renoncer à toute participation dans cette entreprise, dont le but ne me paraît pas être celui auquel j'avais donné mon assentiment.

Agréez, etc. LISFRANC.

A M. Louis-Bellet, directeur-gérant de la société sanitaire, 108, rue St-Honoré.

Monsieur,

En consentant à devenir médecin consultant de la société sanitaire, j'avais cru faire une chose *utile* et *honorable*.

Utile, parce qu'elle promettait des secours à une classe nombreuse de la société assez pauvre pour être dans l'impossibilité de payer un médecin, et cependant pas assez misérable pour occuper dans un hôpital la place d'un indigent;

Honorable, parce que ce consentement, entièrement désintéressé de ma part, ne me donnait ni gloire ni profit.

Ce n'est pas ainsi que le public en a jugé. Notre conduite a été généralement désapprouvée; le blâme a été trop universel pour que nous ne nous soyons pas trompés.

Tenant, avant tout, à l'estime de mes confrères, je vous prie, Monsieur, de regarder mon consentement comme nul et non avenu.

Agréez, etc. ROSTAN.

Service médical des bureaux de bienfaisance.

Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, ayant témoigné à M. Orfila, doyen de la Faculté de méde-

cine et membre du conseil des hôpitaux, qu'ils avaient à proposer des améliorations dans le service médical des indigens secourus à domicile, M. Orfila les a convoqués pour le 13 décembre 1835, et, dans cette première assemblée, il a été décidé que, par chaque arrondissement, deux membres seraient nommés, qui, réunis en commission, formuleraient des propositions, et rédigeraient un rapport dont la discussion aurait lieu en séance générale. Voici les propositions qu'elle a faites, amendées et adoptées dans deux séances successives tenues le 13 et le 20 mars 1836, propositions que les médecins des Bureaux de bienfaisance désirent voir adopter par l'autorité.

Étaient membres de la commission, MM. Duval, Moynier, Gilet de Grandmont, Goupil, Fiard, Hamel, Leger, Payen, Sterlin, Marc Moreau, Lozes, Hureau, Berthier, Cahen, Deslandes, Cazenave, Thierry, Jodin, Villeneuve, Poumier, Jnglar, Menière, Lemoine et Leuret, rapporteur.

1. Nul ne sera nommé médecin d'un bureau de charité, s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie reçu dans une des facultés du royaume, et s'il n'exerce depuis quatre ans au moins, dans Paris.

2. Tout acte de charlatanisme, comme distribution de cartes, apposition d'affiches, consultations chez des pharmaciens, etc., sera un motif d'exclusion des listes de candidature aux places de médecins des bureaux de bienfaisance.

3. Le médecin d'un bureau qui quittera l'arrondissement dans lequel il exerce, fera de droit partie du bureau de son nouvel arrondissement, pour y entrer en fonctions, dès qu'une vacance aura lieu.

4. Les médecins des bureaux de bienfaisance prendront le titre de *médecins de bienfaisance de la ville de Paris.*

5. Les médecins de bienfaisance assisteront, au nombre de deux et à tour de rôle, d'après l'ordre d'ancienneté de service au bureau, aux séances tenues par les administrateurs; ils y auront voix délibérative.

6. La présentation aux places de médecins de bienfaisance sera faite par les médecins du bureau dans lequel une vacance aura lieu. La liste de présentation, autant que faire se pourra, devra contenir six noms.

7. Il sera procédé pour les nominations des dentistes et des sages-femmes, de la même manière que pour celles des médecins.

8. Les places des médecins-vérificateurs des décès, seront données exclusivement aux médecins de bienfaisance, sur la présentation de trois candidats, faite par les médecins du bureau dans l'arrondissement duquel une vacance aura lieu.

9. Il y aura un médecin-vérificateur des décès pour chacun des quartiers de Paris, mais seulement au fur et à mesure des vacances.

10. L'article de la loi, en ce qui concerne l'exemption de la patente pour les médecins de bienfaisance sera maintenu. (MM. Orfila, Legrand et Leuret sont désignés pour soutenir les droits des médecins de bienfaisance devant la commission du budget, lorsque la question de la patente sera soumise aux chambres.)

11 Cette exemption sera continuée aux médecins honoraires.

12. Les médécins de bienfaisance seront exempts du service de la garde nationale.

13. Les médecins de bienfaisanee formeront, dans chaque arrondissement, une société ayant des séances régulières.

14. Ils se réuniront au moins une fois tous les ans, en

séance générale, pour s'occuper des affaires du service.

15. Les sœurs seront chargées de la distribution des médicamens qui, fournis par la pharmacie centrale, n'exigent aucune préparation; elles prépareront et distribueront les tisanes et les médicaments simples; les médicaments magistraux seront délivrés par un pharmacien. (La liste des médicaments qui devront se trouver dans la pharmacie des sœurs a été rédigée par la commission.)

16. Les ordonnances de médecins seront exécutées sans aucune espèce de *visa*.

17. De la charpie, du linge, des bandes, des appareils à fracture seront mis à la disposition des médecins de bienfaisance, dans les bureaux de secours, pour le pansement des pauvres.

18. Il y aura dans toutes les maisons de secours, des baignoires d'enfants, et des demi-bains.

19. Un certain nombre de femmes, rétribuées par l'administration, feront le service de garde-malade.

20. Les cartes de bains seront exclusivement délivrées par les médecins.

21. L'admission dans les hôpitaux, des malades inscrits sur le rôle des indigents, aura lieu, en cas d'urgence, sur le certificat d'un médecin de bienfaisance.

22. Le nombre des places à donner aux indigens dans les hospices de Paris sera déterminé d'après le nombre des indigents inscrits dans chacun des arrondissements de Paris; et dans le cas où le motif d'admission sera l'infirmité, il y aura présentation par les médecins du bureau.

Fait et adopté dans deux séances tenues à l'École de Médecine, le 20 et le 27 mars 1836.

Signé : ORFILA, président; VILLENEUVE, vice-président; LEURET, secrétaire.

Vaccinations avec le nouveau vaccin. — Voici d'après M. Fiard, qui s'est livré à des expériences sur l'ancien virus vaccin et sur le nouveau, les différences qu'il a observées. La vaccination, qu'elle ait été pratiquée sur des sujets différents avec l'ancien et le nouveau virus, ou qu'elle l'ait été sur le même sujet à un bras avec l'ancien, à l'autre avec le nouveau, a constamment donné les résultats comparatifs suivants :

Jusqu'au septième jour, la marche et le développement des pustules ont été à peu près égaux quant à la largeur et au volume. Le huitième, la différence commence d'une manière très-sensible; l'ancien vaccin est à son apogée, quoiqu'un peu moins large; sa teinte plus jaune, et son point central plus sec, donnent toute l'apparence d'une prochaine dessication. Le nouveau, au contraire, plus transparent, plus plat, sans point central desséché, plus nacré, n'est encore, pour ainsi dire, malgré son développement plus franc et plus large, que dans sa période d'adolescence. L'ancien ne grandit plus; le nouveau prend un accroissement progressivement remarquable. Ainsi l'on pourrait dire, si l'on ne compare les deux éruptions que le huitième jour, que la différence n'est pas encore assez forte pour trancher la grande question de la dégénération de l'ancien virus-vaccin. Mais c'est à dater du neuvième que la dissemblance acquiert de l'importance : il faut la suivre jusqu'au dix-huitième. L'on voit, le dixième, l'aréole inflammatoire bien faible de l'ancien vaccin dont la pustule se dessèche, s'éteindre, tandis que celle du nouveau, au contraire, grandit en proportion du développement de la pustule, dont l'étendue, le douzième, est plus du double. L'une a deux lignes et demie de diamètre, l'autre en acquiert cinq, et même six; la dessication centrale est plus longue à se faire; l'inflammation des tissus est plus large,

plus profonde et plus vive; l'engorgement plus considérable. Les enfants vaccinés avec le nouveau virus par trois piqûres à chaque bras, ont une fièvre bien plus forte; elle commence le neuvième jour, et se prolonge jusqu'au onzième; elle s'accompagne de somnolence, d'agitation et quelquefois de vomissements.

Les croûtes de l'ancien vaccin tombent du quinzième au dix-huitième jour, tandis que celles du nouveau restent à l'autre bras jusqu'au vingt-septième, vingt-huitième et trentième. En un mot, la durée de l'ancien vaccin est plus courte, comme chez les végétaux et les êtres vivants dégénérés; son adolescence, sa virilité et sa vieillesse sont plus précoces, sa force et sa taille moins grandes.

Nouveau vaccin. — A Clichy-la-Garenne, plusieurs exemples de boutons de la plus belle apparence se sont offerts sur les vaches de quelques nourrisseurs. Quatre enfants ont été vaccinés avec le nouveau virus le 5 avril; dix-sept autres l'ont été le 12; chaque piqûre a produit un bouton régulier qui s'est montré du deux au troisième jour; l'inflammation a une apparence plus tranchée. Maintenant la question est de savoir si cette inoculation sera préservatrice de la variole.

Vaccine comme moyen curatif de la variole. — Nous recevons de M. le docteur Flandin la communication suivante : depuis 1829, ce médecin a vacciné de bras à bras et durant les trois premiers jours de la variole, quinze personnes dans des conditions différentes par rapport à l'intensité de l'éruption, au tempérament, à l'âge, au sexe, à la saison, et à beaucoup d'autres circonstances de la vie.

Parmi elles, se trouvaient trois jeunes gens robustes, de vingt à vingt-cinq ans. Il y en eut deux qui éprouvèrent une variole confluente au plus haut degré. Les autres étaient dans les proportions de sept garçons à cinq filles,

et dans les âges intermédiaires de six à onze ans. Sur quatre d'entre eux, les pustules se montrèrent petites et très-rapprochées. Néanmoins, chez tous ces individus, la fièvre de suppuration fut bénigne, et se passa comme si la variole eût été discrète. Les piqûres sont devenues parfois le siége de boutons qui ont affecté simultanément les caractères et la marche de ceux appartenant à la variole, dont ils ne se distingaient que par du sang coagulé à leur centre. Le plus souvent, il n'y a eu aucun résultat local; mais toujours l'issue de l'affection a été heureuse. M. Flandin a perdu au contraire, un enfant sur deux variolés, dont les parents s'étaient obstinément refusés à la vaccination. Il est impossible d'envisager ces rapprochements, sans espérer que de semblables essais, suffisamment renouvelés, ne conduisent à une doctrine capable de diminuer les chances de mortalité que fait encourir cette affreuse maladie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Neuf années de séjour à Constantinople. Considérations sur l'hygiène et les mœurs des habitants; le climat, la peste, la non-contagion de cette maladie, les quarantaines et les lazarets, avec une carte de Constantinople et du Bosphore de Thrace; par le docteur Brayer, 2 vol. in-8°.

Constantinople, comme toutes les contrées soumises à l'islamisme, n'est pas un de ces pays que l'on peut visiter et connaître en courant; le voyageur européen se trouve là transporté dans un monde tout nouveau : costumes, langages, religion, gouvernement, pro-

ductions de la terre, rien ne ressemble à ce qu'il a vu dans sa patrie. Mais quelque grandes, quelque frappantes que soient ces différences, de plus profondes, de plus tranchées, sont encore cachées sous cette écorce; la bien connaître n'est pas l'affaire d'un jour. Il faut pour cela se mêler aux habitants, parler leur langue, contracter avec eux des liaisons intimes, être initié aux mystères de leur vie privée; et en Turquie ce ne sont pas des choses faciles pour un chrétien.

Sous ce rapport, le docteur Brayer, et il a soin de le faire remarquer, a été plus heureusement placé que ses devanciers; ainsi qu'il l'annonce sur le titre de son livre, il a passé neuf ans à Constantinople. La longue durée de ce séjour lui a sans doute permis de bien étudier la topographie du pays, son climat, et d'apprécier, mieux que tout autre n'eût pu le faire, l'influence de ces causes sur la santé des habitants. Sa qualité de médecin, une clientelle nombreuse le mettant en rapport avec toutes les classes d'individus, lui ouvrant la porte de toutes les maisons, et lui découvrant tous les détails de la vie domestique, ont été pour lui d'un avantage inappréciable, et lui ont applani des difficultés qui eussent été insurmontables pour tout autre.

Le premier volume du docteur Brayer est consacré à des descriptions topographiques et à des peintures de mœurs; il renferme un grand nombre de faits curieux et des détails intéressants. Nous regrettons néanmoins qu'il ait glissé si légèrement sur les thériaki (preneurs d'opium) et sur les effets de l'usage immodéré de cette substance. C'était pourtant là, ce nous semble, une chose qui méritait d'exciter toute l'attention d'un médecin.

Quelques charmes que nous y eussions trouvés, nous ne suivrons pas l'auteur dans ses promenades et ses excursions à Constantinople, à Scutari, aux champs des morts, sur les rives du Bosphore; nous ferons seulement remarquer que, probablement séduit par la beauté du climat, l'éclat du ciel, la grandeur, la variété, la magnificence des sites, il ne paraît pas avoir attaché assez d'importance aux nombreux foyers d'infection qui y sont répandus. Telles sont ces eaux stagnantes et infectes qui encombrent le bas du ravin qui sépare Péra de San-Diucidri, et qui, pendant plusieurs mois de l'année, offrent, sur une longueur de plus de cent toises, une

masse d'apparence solide de quatre pieds d'épaisseur; ces mares d'eau croupissante qu'on rencontre à chaque pas dans les rues basses et mal pavées; ces immondices, ces cadavres d'animaux qui ne sont jamais enlevés, et qu'on abandonne à l'action desséchante du soleil et à la voracité des chiens; ces cimetières musulmans, dont les fosses très-superficiellement creusées, et communiquant avec l'air extérieur par des ouvertures pratiquées à dessein, laissent dégager au-dehors des miasmes putrides, et répandent au loin une odeur cadavéreuse. Toutes ces causes, dont l'auteur ne nous paraît pas avoir tenu assez de compte, doivent exercer sur la santé une influence délétère, et contribuer puissamment à la propagation et au développement des maladies pestilentielles. La propreté personnelle des musulmans, ainsi que le fréquent usage des bains, ne nous paraissent pas pouvoir balancer les inconvénients de cette absence totale d'hygiène publique.

Passant à l'examen des facultés morales et intellectuelles des musulmans, l'auteur trouve plus philosophique d'abandonner ce qu'il appelle la vieille routine pour les étudier suivant la méthode phrénologique; cette prétention pourra paraître singulière, dans l'état actuel de la science phrénologique, lorsque de nombreux démentis lui arrivent de toutes parts. L'étonnement augmentera si l'on considère que notre auteur, n'ayant jamais touché la tête d'un musulman, puisque d'après lui *ce serait l'offenser que de le prier de se prêter à de pareilles recherches*, il n'a pu dès-lors comparer l'état de son crâne avec ses facultés affectives et intellectuelles; or voici comment il se tire d'embarras:

« Comme il est maintenant reconnu, dit-il, que telles facultés « produisent *toujours* telles formes du crâne, ... « j'ai pu, en remarquant les protubérances que le turban ne re- « couvre pas, juger des qualités dont elles sont les indices, et « en observant le jeu des autres facultés, juger de la force ou de la « faiblesse des protubérances que je ne pouvais apercevoir. »

Nous doutons que la science phrénologique tire grand profit des observations du docteur Brayer.

Le second volume est presque entièrement consacré à la peste: Faire connaître cette maladie, ses causes, sa marches, ses symptômes, son diagnostic et le traitement qui lui est propre, prouver

qu'elle est épidémique et nullement contagieuse, tel est le but de l'auteur. Mais malheureusement ici, et nous le disons à regret, de toutes les maladies étudiées par M. Brayer à Constantinople, la peste est celle dont il fournit le moins d'observations qui lui soient propres. Nous n'avons pas trouvé dans son livre une observation de peste qui soit complète ; il n'a suivi aucun malade depuis le commencement de cette affection ; il n'a fait aucune autopsie cadavérique. Il est vrai qu'il a rencontré à cela beaucoup d'obstacles ; à Péra, tout le monde est contagioniste ; dès la première apparition du fléau, chacun se renferme chez soi, et s'isole de la manière la plus minutieuse ; chaque maison devient un lazaret ; le médecin franc, que l'on saurait avoir donné ses soins à un pestiféré, serait *compromis* et la peur chasserait toute sa clientelle. La crainte de la contagion d'une part, de l'autre l'intérêt tiennent donc les médecins francs éloignés des pestiférés ; et si, par hasard, il y a parmi leurs malades quelqu'un qu'ils soupçonnent être atteint de peste, ils l'abandonnent à son sort ; s'ils continuent à lui donner leurs soins, ils se gardent bien d'approcher de son lit, d'entrer même dans sa chambre, ils dictent leur *recette* en se tenant sur la porte ou sous la fenêtre, et si, par hasard, ils poussent la hardiesse jusqu'à lui tâter le pouls, ils ne le font pas sans avoir préalablement trempé leurs doigts dans l'huile ; puis, de retour chez eux, ils s'empressent de se laver le visage et les mains, de se parfumer, et laissent une nuit entière leurs habits exposés au grand air. Le docteur Brayer s'est scrupuleusement soumis à toutes ces pratiques, et l'on s'en étonne chez un adversaire déclaré de la contagion.

Selon M. Brayer, la peste est une épidémie soumise aux variations de la température, et dépandant de la détérioration de l'air atmosphérique. Cette action délétère agit sur la population de Constantinople comme le sirocco sur celle de la Sicile. Sous son influence, les personnes, qui ont été atteintes de peste, ressentent pour la plupart dans les cicatrices des anciens bubons et des charbons, des tiraillements douloureux. Quelques-unes de celles qui n'ont pas été atteintes ressentent des élancements dans les aisselles et dans les aines : c'est à ces symptômes que l'auteur donne le nom d'*aura pestilentialis*.

Une première atteinte de peste avec bubons n'empêche pas de

la contracter plus tard les personnes qui ont eu des charbons paraissent pour la plupart être exemptes de récidives.

Les habitants de Constantinople, qui ont le plus à souffrir de la peste, sont d'abord les Turcs; viennent ensuite les Grecs, les Juifs, les Arméniens et les Francs. Si les Turcs éprouvent plus de pertes que tous les autres ensemble, cela ne tient pas, selon M. Brayer, à ce que, imbus du dogme de la fatalité, ils ne prennent aucune mesure pour se préserver de la contagion, mais bien à l'abus qu'ils font des aphrodisiaques et des purgatifs.

Puis viennent les preuves à l'appui de ces affections; les femmes qui soignent les malades, qui sont par conséquent bien plus *exposées* à la contagion que les hommes, éprouvent une *mortalité moins* grande. Des enfants à la mamelle ont continué de prendre le sein d'une mère pestiférée et cependant n'ont pas contracté la peste, etc.

Grand partisan de la doctrine physiologique, l'auteur soutient que c'est à elle que l'on doit la meilleure méthode curative de la peste, et que le traitement que l'on doit suivre est celui que cette doctrine indique contre les fièvres inflammatoires. Le traitement préservatif consiste dans une hygiène sévère, la propreté et l'isolement; mais ces moyens ne sont pas infaillibles.

Quant aux lazarets, l'auteur, pensant que le contact médiat et immédiat n'ont aucune influence sur la propagation de la maladie, les regarde comme à peu près inutiles; il se fonde en outre sur ce que les réglements de ces établissements sont souvent violés sans que la santé publique en soit le moins du monde altérée.

Telles sont en résumé les opinions du docteur Brayer. Nous avons cru, dans l'intérêt de la vérité, devoir les soumettre à quelques critiques; les éloges que nous lui donnerons ensuite n'en auront que plus de poids. C'est donc avec plaisir que nous signalerons le ton de bonne foi qui règne dans son ouvrage, et l'intérêt que fait naître sa lecture. Le livre de M. Brayer renferme un grand nombre de faits intéressants et nouveaux, et, quelles que soient les interprétations de l'auteur, la science lui doit des remercîments.

ADRIEN ROSIER.

Médecine légale, théorique et pratique ; par ALPH. DEVERGIE, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, médecin inspecteur de la Morgue, avec le texte et l'interprétation des lois, revus et annotés par M. DEHAUSSEZ DE ROBÉCOUR, conseiller à la cour de cassation. 2 vol. in-8°. de plus de 700 pages. Paris 1836.

La médecine légale est devenue une partie si importante de notre art, elle est appelée chaque jour à remplir un rôle si décisif dans des affaires qui intéressent à la fois la vie et l'honneur des inculpés, le médecin est si souvent dans la nécessité de prononcer dans le cas où les magistrats ont besoin de s'éclairer, qu'il n'est plus permis de négliger l'étude de cette branche des sciences médicales. Il n'est cependant que trop commun de voir des médecins, étrangers à ses premiers éléments, vouloir décider les questions les plus délicates et les plus épineuses : et il n'est guère d'affaire un peu grave, surtout dans les villes de province, où l'on n'ait le triste spectacle de gens de l'art soutenant des doctrines contradictoires et jetant dans l'esprit du jury des doutes qui ne peuvent tourner qu'au détriment des accusés ou de la société qui réclame la vindicte des lois. Ces fâcheux exemples tiennent à deux causes : 1° à l'erreur trop répandue que tout médecin est apte à prononcer en médecine légale; 2° au peu d'importance que l'on donne dans les facultés à l'étude de cette science. Par cela seul qu'elle s'appuie sur toutes les autres parties de la médecine, on croit inutile de s'y arrêter : on sait l'anatomie, la physiologie, la médecine et la chirurgie, par conséquent on sait la médecine légale. Cette opinion est très-répandue parmi les médecins qui comptent trop sur le simple bon sens pour résoudre les difficultés souvent si épineuses qui leur sont présentées! Et cependant, puisqu'en pathologie l'observation est le plus sûr moyen de se procurer une solide instruction, pourquoi la négligez-vous en médecine légale? Sans doute ce sont les mêmes connaissances, mais appliquées d'une manière toute différente, et c'est justement cette manière de les appliquer qui en fait la difficulté.

Les études spéciales sont donc indispensables : c'est pour les favoriser qu'ont été publiés les nombreux traités de médecine légale qui ont paru depuis une trentaine d'années. En France, il en est trois surtout qui ont fixé l'attention publique et qui ont pris un rang distingué dans la littérature médicale. Mahon, Fodéré et Orfila, voilà des noms qui resteront dans la science : chacun d'eux a marqué un pas, un progrès. C'est un nouveau progrès que M. Devergie a voulu constater par la publication de son livre. Il a voulu enregistrer ce que la science a gagné depuis la deuxième édition de l'ouvrage de M. Orfila, et faire connaître ce que lui a appris son expérience personnelle. Il a cherché à donner à son œuvre un caractère propre, celui de l'utilité pratique. Son livre se distingue des autres par le grand nombre de faits qui s'y trouvent rassemblés : et ce ne sont pas des exemples composés à plaisir, des rapports créés par l'imagination, ce sont des faits puisés dans la pratique, et presque tous d'une date assez récente. L'auteur ne s'est pas borné à les citer comme autant d'exemples des cas nombreux qui peuvent s'offrir chaque jour aux médecins légistes; ils ont été pour lui l'occasion de présenter les rapports médico-légaux auxquels ils ont donné lieu : ces rapports sont devenus à leur tour autant d'exemples à suivre dans des cas analogues, et l'on conçoit aisément combien de pareils modèles, émanés de faits accomplis, sont préférables à ceux que l'on peut imaginer : ce mode d'exposition est spécial à l'ouvrage de M. Devergie, il nous paraît constituer une très-heureuse innovation, et parce qu'il indique bien mieux que les autres la route à suivre, et parce que l'attention se trouve fortement fixée par des exemples de cas que l'on connaît déjà, auxquels on s'est intéressé à l'époque où ils ont été publiés et dont on retrouve ici la partie scientifique complètement exposée.

Un autre caractère que M. Devergie a cherché à imprimer à son livre est la manière dont il apprécie les faits. Nous le laisserons exposer lui-même ses idées à ce sujet : « La médecine légale de Fodéré a été conçue dans un esprit qui tendait à la solution de toutes les difficultés. Cette tendance à tout résoudre a été combattue « avec raison par M. Orfila : mais peut être ce savant est-il tombé « lui-même dans un excès contraire, en cherchant à apprécier « à leur valeur réelle chaque fait isolé, sans donner ensuite à

« tous ces faits une valeur d'ensemble. M. Orfila s'est efforcé « de prémunir les médecins contre les erreurs qu'ils sont menacés « de commettre, en leur présentant sans cesse le tableau des mé- « prises possibles : il en est résulté trop souvent une incertitude fu- « neste et destructive de la science même. C'est entre ces deux « écueils que nous nous sommes efforcés de marcher. La médecine « légale comme la médecine pratique connaît des faits qui pour la « plupart ressortent de la vie. En médecine le diagnostic d'une ma- « ladie ne se déduit pas d'un seul symptôme morbide, mais d'un « groupe de symptômes : il ne doit pas en être autrement en méde- « cine judiciaire. »

Comme la plupart de ses prédécesseurs, M. Devergie néglige entièrement la partie historique de son sujet : l'origine, les progrès, les vicissitudes de la médecine légale ne l'occupent point. Il la prend au point où elle est arrivée, sans s'inquiéter de ce qu'elle a été auparavant. Il est à regretter que nous ne possédions dans notre langue aucun travail historique sur ce point de la médecine. Le laborieux et savant ouvrage, publié en Allemagne il y a quelques années par Marx sur les poisons, contient une histoire approfondie de cette branche de la médecine judiciaire (Die lehre von den giften in medicinischer, gerichtlischer, und Polyzeilicher hinsicht. Gottingue. 1827, 1829, deux vol. in-8°.). Espérons que la tâche difficile sans doute, d'étendre ces recherches historiques à toute la médecine légale, tentera quelque esprit doué d'un courage tout germanique.

Notre intention n'est point de suivre M. Devergie dans le cours de son travail : analyser un livre de médecine légale serait chose fort sèche et peu profitable pour le lecteur. Nous préférons le renvoyer à l'ouvrage même : il en retirera profit et instruction, et je dirais presque cette lecture a de l'attrait. Au moins ce livre nous a-t-il paru moins fatigant à lire que ceux qui l'ont précédé. Le style en est simple et clair, et l'esprit saisit facilement le mode suivant lequel les choses sont présentées. Les discussions purement légales y sont peu nombreuses et réduites à de justes proportions : le concours d'un savant magistrat, M. Dehaussez de Robécourt, conseiller à la cour de cassation, est un sûr garant de l'exactitude des doctrines émises.

Du reste, M. Devergie n'a suivi aucun ordre systématique. Il a

divisé son premier volume en douze chapitres qui traitent 1° des rapports et consultations, 2° des décès, 3° des attentats à la pudeur, 4° du mariage, 5° de la grossesse, 6° de l'accouchement, 7° de la naissance, 8° de l'exposition, de la suppression et de la supposition de part, 9° de l'infanticide, 10° de l'avortement, 11° de la viabilité, 12° de la paternité et de la maternité. Dans la première parti du tome second, la seule qui ait paru, il est question 1° des blessures, 2° des combustions spontanées, 3° des asphyxies par submersion et par suspension. Il reste à traiter dans la deuxième partie de ce volume de l'aliénation mentale, des maladies simulées et enfin des empoisonnements. Nous recommandons *spécialement* à l'attention du lecteur les chapitres sur le décès, l'*infanticide*, la viabilité, les blessures et l'asphyxie.

Nous devons dire que cet ouvrage n'est pas entièrement neuf, la plupart des chapitres n'étant que la reproduction des articles que l'auteur a insérés dans le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique : mais le traité de médecine légale s'est enrichi d'un si grand nombre de rapports et de consultations, que ces articles, déjà fort remarquables, ont acquis un plus haut degré d'importance. Nous pensons que ce livre ne saurait manquer d'avoir le succès qu'il mérite à si juste titre et nous faisons des vœux pour la prompte publication de la dernière partie, qui ne sera probablement pas au-dessous des précédentes. Nous y reviendrons quand elle aura paru.

H. B.

Aphorismes d'Hippocrate; par M. le docteur Chailly (1). — 1 vol. in-18.

Sur la fin du siècle dernier, dit M. Chailly, la fermeture des colléges avait mis le plus grand nombre des familles dans l'impossibilité de donner de l'instruction à leurs enfants, en sorte qu'une grande partie de ceux qui se destinaient à la médecine se trouvaient hors d'état d'entendre Hippocrate, non-seulement dans sa langue,

(1) Cette notice a été lue à la Société de médecine du département.

mais encore dans les traductions latines. Quelques jeunes gens, nés à une époque un peu plus reculée, et devant à cette heureuse circonstance de se trouver suffisamment instruits dans les langues anciennes, saisirent cette occasion qui leur paraissait opportune, pour publier des traductions françaises des Aphorismes; mais il leur manquait l'expérience, sans laquelle il est impossible de bien comprendre Hippocrate, et leurs traductions parurent fort inexactes. Tel était le jugement qu'en portait un homme célèbre alors par ses connaissances dans la langue et dans la doctrine hippocratiques : c'était Bosquillon.

La traduction que fit ce savant médecin cédant aux sollicitations qui lui furent adressées, paraît à M. Chailly laisser à désirer sous plusieurs rapports. Ainsi, les accessoires, qui d'ailleurs considérés en eux-mêmes sont bons et très-intéressants, lui semblent trop nombreux et trop étendus; ils ne laissent point assez paraître ce qui appartient à l'auteur; l'élégance du style nuit aussi à l'exactitude.

La traduction de M. Pariset, qui a été accueillie avec empressement et qui depuis a toujours été considérée comme classique, est, selon M. Chailly, beaucoup plus exacte que celle de Bosquillon. Mais il aurait voulu que les aphorismes où se trouvent des points litigieux fussent éclaircis par des notes, et que M. Pariset exposât les divers sentiments des autres traducteurs et le sien propre. Le style, quoique moins recherché, est encore trop brillant, et, comme le fait observer M. Chailly, c'était un défaut difficile à éviter pour un homme aussi éloquent que M. Pariset.

Ainsi, aucune des traductions françaises n'ayant atteint, dans l'opinion de l'auteur, le degré de perfection qui était dans sa pensée, il s'est mis à l'œuvre, et c'est après de longues méditations, c'est après avoir invoqué les lumières de plusieurs savants dignes de cette honorable confiance, qu'il a fait paraître sa traduction.

M. Chailly traduit ainsi l'aphorisme 8 de la section II : Si sortant d'une maladie, prenant des aliments, on ne se fortifie pas, c'est un signe que le corps use trop de nourriture; si, ne prenant pas (trop d'aliments), cela a lieu, il faut savoir qu'il y a besoin d'évacuations.

Le mot grec, dit M. Chailly, que j'ai rendu par *trop* n'existe pas dans le texte dans la seconde partie de l'aphorisme. Qu'il ait été ou-

blié par les copistes, ou que ce soit une ellipse, il est évident qu'il faut ou le rétablir ou le sous-entendre; car autrement le sens serait absurde. M. de V. B. a senti ce que ce précepte avait de ridicule, sans pourtant reconnaître qu'il n'existait pas dans le texte; pour y remédier il en a dénaturé le sens; il traduit : si la même chose arrive à un autre par défaut d'appétit, sachez qu'il faut le purger. Telle est, dans les mêmes termes, la traduction de Bosquillon et de M. Pariset. Pour trouver quelque autorité à l'appui de son opinion, l'auteur a consulté vingt-huit traductions latines; sur ce nombre, six présentent ce passage dans des termes équivalents à ceux qu'il a employés. Ce sont Fabius Calvus, Jacobus Hollerius, Guillaume Plantius, Adrien Toll, Bicaisius et Marin. Les vingt-deux autres traducteurs se sont tous servis des mêmes termes. Le nombre des autorités qui viennent à l'appui de la correction que j'ai faite, dit l'auteur, est sans doute en grande minorité; mais, ajoute-t-il, c'est ici, je pense, le cas de peser les opinions plutôt que de les compter. Quant à moi, j'adopte entièrement la traduction de l'auteur, et j'avoue que loin de songer à évacuer un convalescent qui, ne prenant pas de nourriture, ne se fortifierait pas, je lui accorderais la quantité et la nature d'aliments qui me paraîtraient nécessaires pour rétablir ses forces.

Dans une note à la suite de l'aphorisme 11 de la section VIII : Si le testicule droit est froid et pris de spasme, c'est un signe mortel; M. Chailly nous apprend que cette opinion a dû, en effet, avoir cours chez les Grecs, car on en retrouve, dit-il, des traces dans les usages des Morlaques (montagnards de la Dalmatie) : chez eux la mort d'un homme ne paraît certaine qu'après la constatation de l'état des testicules. Ce sont des femmes âgées, et qu'ils supposent initiées dans la connaissance des signes que fournissent ces parties, qui procèdent à l'exploration, et c'est sur leur décision que les pleureuses commencent ou ajournent leurs chants funèbres. La science de ces femmes n'est pas infaillible : tous les Français qui ont séjourné à Spalatro ont pu y voir un de ces Morlaques qui avait été enterré vivant, et auquel, pour cette raison, on avait donné le sobriquet de *Massa la morte* (Assomme la mort).

En méditant l'ouvrage de M. Chailly, on voit combien il a voulu rester fidèle à la loi qu'il s'est imposée de conserver à Hippocrate,

à ce grand médecin de l'antiquité, son style mâle et aphoristique, et de lui laisser, comme il le dit lui-même, son costume oriental.

L'auteur nous paraît avoir rendu un éminent service en traduisant plus rigoureusement une des productions immortelles du père de la médecine, et son ouvrage ne peut manquer d'intéresser les hommes qui, en profitant des découvertes de ceux qui s'efforcent, avec unelouable émulation, d'ajouter au dépôt des connaissances humaines, veulent y joindre l'étude raisonnée des anciens auteurs.

Hygiène philosophique des artistes dramatiques, ou Traité des causes physiques, intellectuelles et morales, qui, engendrées ou favorisées par l'exercice de l'art dramatique, peuvent compromettre la santé des artistes qui cultivent cet art; par M. le docteur Brouc.

Le livre que vient de publier, sous ce titre, M. *le docteur Brouc*, semble au premier abord devoir n'offrir qu'un intérêt borné, et, par l'étroitesse excessive de sa spécialité, ne mériter qu'une attention fort minime de la part du plus grand nombre des médecins. Telle a été du moins, nous le confessons, la première opinion qui s'est formée dans notre esprit; c'est d'abord sous l'influence d'une prévention désavantageuse et comme l'accomplissement d'un devoir imposé par l'habitude, que nous en avons commencé l'examen. Mais hâtons-nous de le dire; l'ennui redouté n'a pas eu le temps de naître et c'est avec un plaisir et un intérêt des plus prononcés que nous avons achevé tout d'un trait, pour ainsi dire, la lecture des deux volumes in-8° dont se compose l'ouvrage.

L'auteur a divisé sa matière en quatre parties; dans la première, il passe successivement en revue les trois ordres de modificateurs, externes et généraux de l'économie désignés dans les auteurs d'Hygiène, par les expressions de *circumfusa*, *applicata* et *ingesta*. Après quelques considérations sur leur action en général, il entre dans la spécialité qu'il a en vue, par une application des règles communes aux diverses circonstances physiques auxquelles l'exercice de son art expose plus directement un acteur, circonstances que M. Brouc étudie avec beaucoup de détail. Ici l'on reconnait le praticien, l'homme qui ne parle que d'après sa propre

expérience. Cette partie de l'ouvrage, fort bien traitée et fort utile sans doute aux personnes pour lesquelles elle a été écrite, ne saurait offrir rien de bien intéressant et surtout de nouveau pour la masse des médecins; aussi ne nous y arrêterons nous pas davantage.

Le deuxième livre traite de l'influence de l'exercice de l'art dramatique sur les diverses fonctions de l'économie. Un des chapitres, celui *de la voix*, s'élève à un intérêt général, et les considérations qu'émet l'auteur touchant l'influence de la déclamation et du chant sur les organes contenus dans les cavités thoraciques et splanchniques, ne s'appliquent pas d'une manière moins directe et moins juste, à tous ceux chez lesquels l'appareil de la voix est livré à un exercice fréquent et soutenu; les orateurs de la tribune, de la chaire, du barreau, par exemple, sans parler d'une foule d'autres professions. Nous en dirons autant de l'examen que fait l'auteur des différentes causes physiques et morales qui agissent favorablement ou bien d'une façon toute opposée sur la voix, ainsi que des moyens hygiéniques qu'il conseille. Les gens du monde trouveront dans ce chapitre des avis salutaires et éclairés; le médecin praticien peut y chercher une juste appréciation de l'influence sympathique que les autres organes exercent plus ou moins directement sur cet appareil, et une série de moyens faciles, simples et par cela même trop souvent négligés, pour rémédier aux légères incommodités sur lesquelles on le consulte.

Deux autres chapitres du même livre traitent : le premier, de l'influence des poumons sur les fonctions internes, et l'autre des effets de l'émotion ; nous n'y avons point trouvé tout l'intérêt qu'on pouvait s'attendre à y rencontrer. Nous en demandons pardon à M. le docteur Brouc ; ce n'est pas sur lui que porte spécialement ce reproche, mais bien plutôt sur l'étroitesse des bornes du sujet dans lequel il a voulu se renfermer. L'émotion est, aux yeux de l'auteur, une calamité terrible pour l'artiste dramatique ; aussi s'attache-t-il par tous les moyens à combattre et dominer ce mouvement de l'ame. Quant aux passions, l'acteur n'éprouve pas réellement et ne doit pas éprouver celles qu'il peint avec sublimité ; il demeure calme et froid tandis qu'il arrache des larmes.

Le troisième livre a pour titre : *Influence des travaux intellec-*

tuels que réclame l'art dramatique. Cette partie de l'ouvrage nous a paru tronquée et nous pensions qu'elle comportait des développements beaucoup plus larges. Douze pages seulement se trouvent consacrées à une matière aussi abondante et encore dans ce court espace les principaux sujets des théâtres de Paris sont successivement passés en revue. Chacun est à même d'apprécier le mérite de plusieurs d'entre eux; mais ce que nous eussions souhaité rencontrer d'une façon plus complète, c'est l'appréciation physiologique de l'influence qu'exercent les travaux intellectuels sur la santé. Dès lors, ce chapitre fût devenu d'une utilité générale; M. le docteur Brouc pouvait le faire, ce nous semble, sans trop s'écarter de sa spécialité, car il faut plus de connaissances sérieuses et variées, plus d'études solides, et surtout une méditation plus profonde qu'on ne le pense communément, pour faire un acteur du premier ordre, et pour comprendre même une foule de rôles secondaires qui paraissent de la plus grande facilité, lorsqu'ils sont bien rendus. On peut nous en croire quelque peu sur ce point, nous qui pour corriger une infirmité naturelle (le bégaiement) nous sommes quelque temps livrés à l'étude de la déclamation.

Mais arrivons enfin à la dernière portion de l'ouvrage. La section principale, la seule qui doive nous occuper, traite des influences morales naturelles dont le développement est favorisé par l'exercice de l'art dramatique. C'est là surtout que l'auteur s'est montré vraiment et profondément philosophe. Le premier chapitre surtout est écrit avec une verve et une justesse remarquable. Il passe successivement en revue les passions de *l'amour physique, du vin, du jeu, de la jalousie.* Son pinceau est vif, animé, dramatique même, parfois hideux, mais toujours frappant de vérité. L'auteur examine plus particulièrement l'influence que ces sentimens portés à l'excès peuvent exercer sur la santé en général, mais surtout sur la voix et certaines facultés de l'ame, telles que la mémoire, l'imagination, etc.

Tel est, autant qu'on peut le faire comprendre dans une analyse rapide et restreinte aux bornes d'une notice de journal, l'ouvrage de M. le docteur Brouc. Nous sommes loin de prétendre en avoir donné une connaissance parfaite; aussi ne pouvons nous mieux faire que de renvoyer à sa lecture, dont n'auront pas lieu de se repentir les personnes du monde aussi bien que les médecins. L'auteur s'est

d'ailleurs livré à des considérations d'hygiène publique sur la situation, la construction, la distribution et l'administration intérieure des théâtres qu'il devient de toute impossibilité de reproduire ici.

L.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de chirurgie, par M. J. Chelius, traduit de l'allemand par J. B. Pigné. Deuxième et troisième livraisons. — Chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine.

Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies; par Parchappe, médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur à l'École secondaire de médecine de Rouen. Premier mémoire : *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme*. In-8°, avec 12 tableaux; prix : 5 fr. 50 c. — Paris, chez Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Pour paraître le 1er juin :

Manuel des maladies vénériennes, par M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital de l'Oourcine (vénériens-femmes). 1 vol. gr. in-18.

ERRATA

Pour le Mémoire de M. Golfin. (Tom· 1er.)

Page 181 ligne 4 : musculo-nerveux; *lisez :* mucoso-nerveux.
Page 183, ligne 17 : existante; *lisez :* excitante.
Page 186, ligne 25 : n'offrait; *lisez :* n'offrit.
Page 192, ligne 17 : prescrivait; *lisez :* proscrivait.
Page 201, ligne 30 : à la longue; *lisez :* à la rigueur.
Page 202, ligne 17 : aurait; *lisez :* accroît.
Page 204, ligne 27 : dominer; *lisez :* diminuer.
Page 207, ligne 17 : du pouls; *lisez :* des faits.
Page 210, ligne 7 : livrés; *lisez :* livré.

RÉVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De la valeur comparative des faits anatomiques et de la spécificité en médecine (1).

Par M. MARCÉ.

Tout phénomène pathologique comprend nécessairement deux éléments essentiels : l'action des causes morbides et celle des organes affectés. Les doctrines de Bichat et celles de Broussais, son continuateur, excellentes quand il s'agit de localiser les symptômes, sont insuffisantes quand il faut apprécier la spécificité des causes, des maladies et des médicaments.

Pour reconnaître la vérité de cette assertion, ne suffit-il pas d'indiquer succinctement et les propositions qui constituent le fond de leurs systèmes et les principaux

(1) Nous croyons être agréable à nos lecteurs en reproduisant ici cet article que nous empruntons au *Journal de la Section de médecine* du département de la Loire-Inférieure. (Première année de la nouvelle série. 1836.)

résultats auxquels ils sont arrivés. Proclamer que, dans le même organe, il y a corrélation de structure, de fonction et de symptômes, assigner le point de départ de ces derniers, déterminer le siége précis de l'altération anatomique correspondante, mettre ainsi dans un contact perpétuel l'anatomie et la pathologie; de plus, avancer que toute maladie est primitivement locale, que l'irritation en plus ou en moins doit être le seul guide du praticien, que pour changer de siége, de marche et de durée, l'irritation ne change point de nature; que le *devoir du* médecin est, dans tous les cas possibles, de l'étouffer à sa naissance, puis enfin ne voir dans les modificateurs extérieurs, les causes morbides et les médicaments, que des excitants, des débilitants, des fortifiants et des dérivatifs, ne sont-ce pas là la plupart des faits qui sont le plus propres à caractériser les doctrines de Bichat et celles de Broussais ainsi que les conséquences qui en ressortent le plus immédiatement.

Ce simple énoncé, tout insuffisant qu'il est, nous semble faire pressentir que les vérités comme les erreurs qu'ils ont pu accréditer auront toutes un cachet purement anatomique, et que sous l'influence de leurs systèmes, l'étude des causes des maladies et des médicaments spécifiques aura dû nécessairement être négligée.

La pratique de la médecine revèle pourtant à chaque instant que les lois de l'anatomie ne sauraient exclure celles de la spécificité, mais que le concours de ces deux ordres de faits est indispensable pour que chaque phénomène pathologique trouve sa place et sa signification naturelle.

Le terme *spécificité* qu'il serait si dangereux de rayer du

vocabulaire médical, ne donne, au reste, par lui-même, aucune solution scientifique : il équivaut à une protestation permanente contre quelques théories actuelles. A ce titre seul, il mérite d'être conservé : il devient la formule abrégée de l'immense série d'inconnues qui compliqueront probablement toujours le problème de la pathologie et de la thérapeutique ; en un mot, il résume et représente ce que les théories sont inhabiles à expliquer.

Les formes anatomiques ne constituent pas, en effet, l'essence même des maladies : les symptômes ne sont, suivant l'expression de Broussais, que les cris de douleur des organes souffrants. Les phénomènes locaux reproduisent la structure anatomique de la partie affectée ; mais dans l'état actuel du diagnostic médical, ils n'offrent point aux yeux de l'observateur l'empreinte des causes spécifiques de nos maladies. L'ophthalmie intermittente ne peut être anatomiquement différenciée de celle qui est purement inflammatoire ; l'arthritis du genou succédant à la rétrocession de la blennorrhagie, ne peut l'être non plus de celle qui dépend d'un refroidissement ou d'un exercice prolongé de cette articulation.

Ainsi, d'une part, immuable identité d'organisation, et par conséquent de symptômes ; de l'autre, multiplicité infinie de causes morbides toujours changeantes, n'ayant pour se manifester que des instruments toujours les mêmes. Il existe ici une lacune dans la science : il y a une disparité trop frappante entre l'immuable identité de nos organes et la mobilité incessante des causes morbides.

Quoi qu'il en soit, les symptômes considérés comme manifestations anatomiques ne sont point des faits stériles et indifférents en eux-mêmes. Ils indiquent positivement

quel est l'organe affecté; ils sont l'expression animée des rapports qui existent entre les actions et la structure de la partie malade. Très-précieux pour le pronostic, ils apprennent si le mécanisme est susceptible d'agir ou s'il est désormais inhabile à fonctionner. Ils sont, de plus, la source du traitement rationnel; de ce traitement qui mérite bien en effet ce nom, puisque dans l'usage qu'on en fait, il est permis au raisonnement de saisir une corrélation entre le remède et la maladie.

Pour instituer une médication rationnelle, il faut constater à la fois l'état des modificateurs soit intérieurs, soit extérieurs, et celui des appareils vitaux qu'ils mettent en jeu. Veut-on débiliter? Il faut soustraire l'organe à son excitant naturel, l'œil à la lumière, l'estomac au contact des aliments; la saignée diminuera la quantité de sang que l'organe reçoit habituellement; on l'isolera autant que possible en comprimant ses diverses sympathies; des fluxions accidentelles provoquées sur des points éloignés de la partie malade deviendront souvent utiles. Veut-on, au contraire, exalter la vitalité de l'organe? on concentrera sur lui l'action de ses modificateurs habituels; on augmentera la masse du sang qui l'excite par une alimentation réparatrice. Voilà une esquisse bien incomplète sans doute de ce qu'on peut entendre par traitement rationnel Le grand mérite de Broussais est d'avoir su l'appliquer et l'utiliser mieux que personne : tel est, suivant nous, le plus beau et le plus incontestable de tous ses titres. Ce peu de mots sur la médication rationnelle suffit pour faire voir qu'elle comprend l'emploi de la diète, du repos, des évacuations sanguines, des révulsifs, des dérivatifs, du régime tenu et analeptique. Chacun de ces moyens peut

être justifié par les lois qui régissent soit en santé, soit en maladie, l'ensemble de nos organes. Citons un exemple ; supposons dans un viscère cette pléthore sanguine avant-coureur ordinaire des hémorrhagies intérieures : l'appareil vasculaire est turgescent, le sang menace de rompre ses vaisseaux, la circulation s'embarrasse, un épanchement peut-être mortel est imminent. Une large saignée, en soutirant le trop plein, va prévenir ce malheur. Voilà du rationalisme en médecine. Il y a corrélation exacte entre la maladie et le remède. Mêmes réflexions pour la diète. La diète et la saignée, ces deux antiphlogistiques par exellence, ont la même valeur en thérapeutique; ils concourent au même but : l'une diminue directement la masse du sang; l'autre l'empêche de se réparer ; on est bien près de saigner un malade, lorsqu'on juge dangereux de le nourrir. L'injection vasculaire pouvant entrer dans toutes les combinaisons morbides, la saignée et ses succédanés s'associent à tous les systèmes de traitement.

Passons à l'anatomie pathologique. En fait de diagnostic et d'indications thérapeutiques, elle n'a pas d'autre signification que celle des symptômes locaux. Comme eux elle ne peut indiquer que le siége de l'affection et l'emploi des moyens rationnels. Elle ne révèlera point la spécificité des causes et celle des médicaments. La fièvre pernicieuse cholérique et la gastro-entérite ont à l'autopsie le même aspect; leur cause et leur traitement sont-ils les mêmes? Faut-il se résigner à ce que les symptômes locaux et les altérations anatomiques demeurent toujours insuffisants, lorsqu'il s'agira d'apprécier la spécificité des causes morbides et l'opportunité des médicaments empiriques. Les efforts des praticiens ne doivent-ils pas tendre

à rattacher à chaque maladie des caractères tellement individuels qu'on puisse trouver même dans les symptômes actuels les motifs de sa détermination.

Il est probable qu'avec le temps ce but sera atteint; car chaque maladie spécifique, considérée dans ce qu'elle a d'abstrait, est, pour ainsi dire, un être pourvu de toutes les conditions d'existence, ayant sa cause, son origine, son développement, son déclin, et devant nécessairement se manifester par des signes spéciaux constituant *sa physionomie* et son allure particulières.

Une maladie résultant toujours de l'action combinée de deux éléments, la cause morbide et les organes, doit en effet conserver les traces de ces deux facteurs essentiels. Voilà pourquoi la cause étant spécifique, les altérations organiques devraient l'être aux yeux de l'investigateur. Si cette spécificité ne se décèle point jusqu'à présent par le cachet particulier des symptômes actuels, elle se manifeste du moins par l'ensemble et la succession des phénomènes extérieurs, en un mot par la marche de la maladie. Ainsi la syphilis qui, sous la forme d'un chancre ou d'un écoulement urétral, ne pourra être anatomiquement distinguée d'affections locales, légères et sans conséquence, se dessinera manifestement plus tard par l'évolution toute spéciale des symptômes. Un accès de fièvre soporeuse et une attaque d'apoplexie ne peuvent être différenciés par les phénomènes actuellement observés. L'intermittence des accidents, dans le premier cas, leur continuité, dans le second, fixeront le diagnostic différentiel de ces deux maladies. Qui pourrait distinguer les prodrômes d'une variole de la gastro-entérite ordinaire? La bronchite réelle de celle qui précède la rougeole?

Ainsi la spécificité des maladies qui n'est point jusqu'à présent révélée par les symptômes actuels, peut l'être par leur évolution successive.

Il faut bien reconnaître que l'existence de la spécificité est toute aussi réelle que celle des faits anatomiques. Les faits spécifiques et les faits organiques entrent comme éléments essentiels dans toute combinaison soit morbide, soit thérapeutique. Jamais isolés et distincts, ils se confondent en proportions diverses pour donner lieu à tous les phénomènes et à tous les résultats qui constituent la science des maladies et l'art de les guérir.

La syphilis ne présente-t-elle pas à la fois des symptômes d'irritation ou anatomiques et des faits de spécificité? Dans son traitement, même coïncidence : les antiphlogistiques et le mercure marchent de pair. Il en est de même pour les fièvres intermittentes et pour toutes les autres maladies spécifiques. Ainsi l'anatomisme et la spécificité sont deux faits qu'il ne faut jamais perdre de vue dans l'appréciation et dans le traitement des maladies. Invoquer l'une à l'exclusion de l'autre, serait s'exposer à l'erreur.

Il existe des causes, des maladies et des médicaments spécifiques, de même qu'il existe des causes, des maladies et des médicaments anatomiques.

Une cause est appelée spécifique, lorsque les effets qu'elle produit sont toujours identiques et de plus sans analogues dans ceux que déterminent les causes habituelles de nos fonctions. Ainsi les modificateurs ordinaires du système cutané ne sauraient créer la gale de toutes pièces. Cette maladie suppose une cause spéciale, laquelle existe en effet dans l'*acarus scabiei*. Les modificateurs habituels des fonctions et des sympathies génitales ne sauraient

faire surgir le groupe pathologique qui constitue la syphilis. A cet être à part, il faut aussi une cause individuelle; l'essence n'en est pas connue; mais de la spécificité des symptômes successifs à celle de la cause, la conclusion est rigoureuse. Dans les fièvres des marais, il faut aussi admettre l'intervention d'un agent extraordinaire. Les constitutions médicales peuvent-elles s'expliquer autrement que par la spécificité des agents extérieurs? Lors même que les modificateurs habituels qui nous entourent redoubleraient d'activité, en résulterait-il la peste, la variole, le choléra? Quel changement s'est-il opéré dans les conditions atmosphériques de nos climats lors de l'invasion de cette dernière maladie en Europe? Il faut chercher ailleurs la cause de toutes ces maladies spécifiques. Marchant avec des caractères particuliers, elles ont nécessairement une cause spéciale et individuelle. Ces remarques s'appliquent au typhus, à la rage, à la vaccine, à la pourriture d'hôpital, au charbon, à l'angine gangreneuse, etc., etc.

Les causes spécifiques des maladies ne sont pas toutes extra-individuelles. Il en naît aussi dans la profondeur des tissus. Comment concevoir autrement les diathèses et les cachexies diverses? La similitude d'organes ne suffit plus pour les expliquer, puisqu'on les voit envahir les milieux les plus différents. Le cancer, le tubercule, se montrent dans tous les tissus possibles. La spécificité des phénomènes morbides résulte aussi de la prédominance vicieuse de tel ou tel organe. Ainsi l'exagération de la sensibilité nerveuse imprime aux maladies un cachet particulier, leur donne une marche irrégulière, ataxique. Chez un rhumatisant, un goutteux, un hémorrhoïdaire, les in-

flammations ne sont-elles pas sujettes aux éventualités les plus diverses?

Si les agents ordinaires de la vie étaient les causes uniques de nos malades, l'art de guérir serait de beaucoup simplifié. Ces causes et nos organes étant donnés, le problème des phénomènes pathologiques serait facile à résoudre. En combinant ces deux éléments dans toutes les proportions imaginables, on pourrait prévoir une foule de cas. Mais il est loin d'en être ainsi : le médecin qui, négligeant la spécificité, n'aurait pour guides que les organes et les modificateurs habituels, s'égarerait infailliblement. Ces deux agens ont bien un rôle nécessaire dans toute action pathologique, mais la cause spécifique a aussi le sien à remplir; et, dans l'évolution des phénomènes, chaque élément reste fidèle à son caractère et à son génie particuliers. Ainsi dans la marche si variée des diverses maladies, les modificateurs habituels des fonctions, les organes et les causes spécifiques conserveront leur influence et leurs rôles respectifs. Voilà ce qui rend le problème des maladies si complexe : il se compose toujours de plusieurs éléments, lesquels sont aussi importants et aussi féconds en résultats les uns que les autres. Il n'y a point de maladie purement et exclusivement spécifique; la syphilis, la rage, la variole, ne sont-elles pas accompagnées d'irritations? D'un autre côté, si la pneumonie était toujours uniquement inflammatoire, pourquoi les émétiques et les purgatifs ont-ils dû, dans certaines épidémies, remplacer les évacuations sanguines?

Les causes spécifiques créent les maladies de ce nom. Celles-ci forment pour ainsi dire des êtres nouveaux, susceptibles même de se reproduire. Elles sont attachées à

l'organisme humain comme des superfétations parasites. Dans leur développement, elles obéissent à la fois aux lois de leur propre nature et à celles de l'organisation. Voilà pourquoi tout dans leur marche porte le double cachet des influences anatomiques et de la spécificité. Ce sont tantôt les phénomènes organiques, tantôt les spécifiques qui prédominent. La prépondérance des uns ou des autres influe nécessairement sur les combinaisons thérapeutiques. Il faut donc reconnaître des modifications et des *modificateurs* spécifiques. Il y a corrélation entre les uns et les autres, comme il y a proportion nécessaire entre l'effet et la cause.

Les maladies dont l'essence est particulièrement spécifique, sont extrêmement nombreuses; la syphilis, les fièvres intermittentes, la gale, les typhus, les affections contagieuses, les fièvres éruptives, la chlorose, le scorbut, le cancer, les scrophules, la rage, sont de toutes les maladies, celles qui nous semblent le plus empreintes de spécificité.

Le nombre des remèdes spécifiques n'égale point malheureusement celui des maladies portant le même nom. La doctrine physiologique, qui a tant fait pour la localisation des symptômes, n'a point contribué à propager le dogme de la spécificité. Elle a plutôt cherché à le détruire ou du moins à en atténuer l'importance. Que de sophismes les sectateurs exclusifs de Broussais n'ont-ils pas entassés à l'égard des maladies et des médicaments spécifiques ! Les fièvres pernicieuses et la syphilis n'ont-elles pas été classées dans les irritations, le quinquina et le mercure dans les dérivatifs? Au reste, la manie de vouloir tout expliquer et celle de nier ce qu'on ne peut com-

prendre, ne date pas seulement de l'ère de la nouvelle doctrine, elle remonte bien plus loin qu'elle. Cette manie existait aussi du temps des Stalh et des Fréderic Hoffmann. Les réflexions que sur ce sujet ils ont laissées dans leurs écrits, ne sauraient vieillir. Elles semblent écrites d'hier, tant elles s'appliquent bien à notre époque. Nous avons traduit, entre plusieurs, deux de ces passages; ils sont relatifs aux remèdes spécifiques.

« De toutes les causes de nos erreurs, dit Stalh, la plus » grave sans contredit est cette précipitation téméraire » avec laquelle nous allons nier la réalité d'un fait, préci- » sément parce que nous ne pouvons le comprendre. Les » phénomènes qui nous sont inconnus dans leurs causes, » nous affirmons qu'ils ne sauraient exister dans l'ordre » naturel des choses. Cette fausse méthode de raisonner » est tous les jours employée à l'égard des médicaments » que les anciens appellent spécifiques : partout on répète » qu'il ne peut en exister. Le simple bon sens répugnant » à admettre que des modificateurs prétendus si actifs ne » puissent être expliqués dans leurs effets par aucune » théorie raisonnable et satisfaisante, il faut plutôt pren- » dre l'inverse de ce raisonnement et reconnaître que, » dans la nature, il existe une foule d'agents dont l'essence » et les vertus nous sont absolument inconnues, et que » tous nos efforts, pour en trouver les véritables explica- » tions, n'ont jusqu'à ce jour abouti qu'à de stériles théo- » ries, s'évanouissant devant le simple bon sens. Nous en » avons la preuve la plus frappante dans les doctrines » modernes sur le mode d'action des médicaments. Pour » nous, continue Stalh, laissant de côté toutes ces puéri- » lités, nous attachant à suivre fidèlement les traces de la

» vérité et fondant notre croyance sur l'observation même, » nous disons : *Il existe des spécifiques.* Partout on donne » ce nom à des médicaments qui s'approprient et s'adap- » tent si bien et si exclusivement à telle espèce de mala- » dies, que sous leur seule et unique influence, cette ma- » ladie tantôt disparaît en entier et presque instantané- » ment; d'autres fois est réduite à des proportions si » minimes qu'elle est évidemment enrayée dans son cours » et dans sa violence. Pour appui à cette assertion, nous » invoquons l'expérience dans ce qu'elle a de plus sûr, de » plus solide et de plus constant. Elle nous révèle à la fois » la réalité des spécifiques, leurs usages et les circonstan- » ces qui en assurent le succès. Elle atteste de plus que la » spécificité n'est pas un fait incertain, fortuit, imaginaire » et stérile, mais qu'elle produit des résultats positifs et » proportionnés aux moyens employés; qu'elle est soumise » à des méthodes et à des lois, et qu'elle se rattache à une » cause. » Tel est le langage de Stalh sur les remèdes spécifiques dans ses *Disputationes de Alterantibus et Specificis.* Voici maintenant celui de Fréd. Hoffmann *de Specificâ quorumdam Remediorum in certis morbis efficaciâ.*

« Une observation attentive m'a révélé, dit ce médecin, » que certains remèdes se distinguent de tous les autres » par les vertus spécifiques qu'ils possèdent dans le traite- » ment de quelques maladies. Ces remèdes, qui par leur » utilité dans ces circonstances, doivent être préférés à » tous les autres médicaments déjà connus, contrairement » à l'opinion de certains médicastres, les spécifiques ne » seront pas pour nous des agents qui toujours et dans » toutes les circonstances produisent avec certitude des » effets salutaires et ne doivent jamais tromper l'espoir du

» médecin. De telles vertus dans les médicaments ne se » trouveront jamais. C'est une erreur que de leur en ac- » corder de semblables. D'un autre côté, les effets qu'ils » déterminent ne tiennent pas uniquement à leur essence. » Ces effets résultent à la fois et de l'action des remèdes et » de celle des organes. Tous les médicaments, quels qu'ils » soient, agissent en raison de leur activité propre et sui- » vant la disposition du sujet qui les reçoit. Ainsi le même » remède présenté à dix personnes atteintes de la même » maladie, pourra donner lieu dans chacune à des résul- » tats dissemblables. Elle est donc fausse et vide de sens » cette insidieuse prétention qu'affiche le vulgaire, de » trouver des arcanes, des panacées, des spécifiques con- » tre telle ou telle maladie. Pour nous, les spécifiques sont » des remèdes qui, doués de certaines vertus spéciales, » ont plus d'aptitude et d'efficacité que d'autres pour guérir » telles ou telles affections déterminées. Plusieurs éléments » de nature spécifique peuvent se trouver réunis dans le » même médicament. Alors chacun d'eux contribue pour » sa part à la destruction de la cause morbide et remplit » à la fois dans la même maladie plusieurs indications. Il » est des spécifiques qui, dans une maladie déterminée, pro- » duisent des résultats certains, tels sont : le quinquina dans » les fièvres intermittentes, l'opium contre les douleurs, » le mercure contre la syphilis. Il en est d'autres qui ont » une affinité élective pour tel organe, et qui exercent sur » lui une influence spéciale. Voilà l'idée qu'il faut avoir des » spécifiques. L'usage fréquent qu'en fait le médecin les » rend pour lui d'un prix inestimable. Mais comme leurs » propriétés ne sont point absolues, mais bien relatives » et subordonnées à certaines circonstances, il faut, avant

» tout, dans leur application et pour que les résultats ne » trahissent point les espérances, il faut, dis-je, user » d'une grande mesure et de précautions particulières. » Malgré la singulière efficacité qui leur est départie, ils » deviennent nuls, si le corps n'est pas bien préparé, et » si les obstacles qui peuvent entraver leur action ne sont » pas écartés. Ainsi le sang est-il trop abondant; les pre- » mières voient sont-elles surchargées de saburres, il faut » avant tout saigner et purger. »

Telles étaient les idées des anciens sur la *spécificité* des médicaments. Desbois de Rochefort, et Grimaud, parlent absolument comme Stalh et comme Frédéric Hoffmann. Tous partagent les remèdes spécifiques en deux classes : les spécifiques d'organes et les spécifiques de maladies. Après des autorités si graves et nos vérifications journalières, est-il possible de nier la spécificité d'action que possèdent certains agents thérapeutiques?

Mais quels seront nos guides dans la recherche de ces médicaments précieux? Jusqu'à présent le hasard et l'empirisme ont eu seuls les honneurs de ces grandes découvertes. Voilà pourquoi les progrès de l'art de guérir, sous le rapport de la spécificité, ont été si lents et si mal assurés. Aussi, tous les efforts qui tendraient à ouvrir des voies nouvelles en matière médicale, doivent-ils être encouragés. C'est pour ce motif qu'il serait peut-être imprudent d'accueillir avec trop de dédain la doctrine homéopathique. Au milieu de propositions très-bizarres à la vérité, ne distingue-t-on pas celle qui proclame que *similia similibus curantur*. Pourquoi ce principe serait-il plus absurde que le fameux *vomitus vomitu curatur* d'Hippocrate? Jusqu'à Broussais, ce dernier aphorisme était

journellement invoqué par les praticiens. Pourquoi maintenant qu'il se représente un peu différent pour la forme, mais identique quant au fond, serait-il jugé indigne de leur examen? N'y aurait-il pas là une certaine inconséquence?

Il est difficile de considérer les médications spécifiques comme des faits isolés et sans avenir en pathologie. L'histoire de la médecine nous les montre devenant continuellement de plus en plus nombreuses. Puisqu'on a découvert le quinquina, l'opium, le mercure, pourquoi ne ferait-on pas encore des découvertes analogues? Il n'existe aucun fait qui puisse donner lieu de penser que la spécificité de traitement reste le privilége exclusif de telle ou telle maladie. Une foule d'affections diverses qui forment des groupes tout aussi distincts que la syphilis et les fièvres pernicieuses, et qui ne sont encore combattues que par les médications générales, n'auraient-elles pas autant de droits que d'autres au bienfait des médications spécifiques? Dans l'état actuel de la science, c'est aux méthodes curatives générales, comprenant particulièrement les antiphlogistiques et les dérivatifs, qu'on est obligé de recourir le plus fréquemment. Cette nécessité se reproduit pour toute espèce de maladies. Tel est le trait le plus saillant de la thérapeutique et de la pathologie actuelles : d'un côté pénurie de remèdes spéciaux, de l'autre prodigieuse quantité d'individualités morbides. Maintenant, s'avancer jusqu'à dire que les médications générales, telles que saignées et dérivatifs, finiront par être bannies de la pratique, serait, sans aucun doute, une grande absurdité; mais ce ne sera point émettre une conjecture téméraire que de penser qu'elles devront nécessairement perdre de leur

importance, à mesure que le nombre des médicaments spécifiques s'accroîtra. Les fièvres intermittentes pernicieuses n'étaient elles pas traitées par les méthodes banales qui étaient en vogue avant la découverte du quinquina?

Trouverons-nous quelques points de contact entre le mode d'action des remèdes spécifiques et celui des modificateurs habituels de nos fonctions? Sous le rapport de l'appropriation les modificateurs habituels sont à l'homme sain ce que les agents spécifiques sont à l'homme malade. L'oxigène changeant le sang veineux en sang artériel, les aliments faisant disparaître la faim, l'eau la soif, sont analogues au quinquina guérissant la fièvre intermittente, au mercure neutralisant la syphilis. Ces diverses actions ne sont-elles pas empreintes de spécificité? Pourquoi plus d'admiration pour les effets du mercure que pour ceux de l'oxigène? Ces deux modificateurs n'opèrent-ils pas d'une manière comparable? N'agissent-ils pas en vertu de cette loi d'appropriation en quelque sorte préétablie qui veut que l'homme sain ou malade trouve, soit en lui-même, soit à l'extérieur, les moyens de se satisfaire ou de se guérir. Autant d'agents que de besoins, autant de spécifiques que de maladies : voilà une croyance en médecine qui s'appuie sur des faits péremptoires et sur des analogies très-rigoureuses. Maintenant la grande différence entre les spécifiques de l'état normal et ceux de l'état morbide consiste en ce que les premiers sont répandus avec profusion autour de l'homme, qui, poussé par son instinct, se les procure sans effort, tandis que les seconds se trouvent dans des conditions toutes contraires. Agents accidentels correspondant à ces fonctions accidentelles qu'on appelle maladies, ils existent probablement mais cachés, et l'ins-

tinct (peut-être au reste, parce qu'il est mal interrogé) ne suffit plus pour les découvrir. C'est au hasard et à l'empirisme que la médecine doit jusqu'à présent les seuls remèdes spécifiques qu'elle possède. Il n'y a point encore de loi qui puisse nous éclairer dans la recherche de ces précieuses ressources.

Telles sont les réflexions que nous ont suggérées ce parallèle, du reste très-incomplet, des faits anatomiques et de la spécificité. Nous croyons que, dans l'état actuel de la pathologie et de la thérapeutique, ces deux ordres de faits ont une valeur à peu près égale; qu'ils sont en définitive les guides les plus sûrs auxquels le praticien puisse aujourd'hui se confier; que tous deux doivent être par lui invoqués, que l'un ne saurait l'être à l'exclusion de l'autre, et que le principal tort de la doctrine physiologique, qui d'ailleurs a rendu tant de services à l'art de guérir, est d'avoir contesté à la spécificité l'importance qu'elle accorde si légitimement aux organes.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RECHERCHES HISTORIQUES

Sur l'extirpation des ovaires, dans lesquelles on examine s'il serait en même temps possible et sûr d'enlever les ovaires attaqués de tumeur squirreuse ou d'une hydropisie enkystée;

Par HÉVIN,

De l'académie royale de chirurgie.

(Suite et fin (1).)

SECTION SECONDE.

Mais supposons pour un moment que la castration des femmes, c'est-à-dire l'extirpation des ovaires, considérés dans leur état naturel et sain, soit une opération aussi facile que certains auteurs ont tâché de l'insinuer; pourrait-on la juger également possible, c'est-à dire aussi aisée à pratiquer et aussi probable pour le succès, dans les cas où ces organes seraient totalement, ou même simplement, en partie dégénérés de leur état primitif. C'est ce qui nous reste présentement à discuter : mais examinons d'abord ce qu'en ont pensé plusieurs gens de l'art qui, comme je l'ai annoncé au commencement de ce mémoire, avaient conçu, il y a déjà bien des années, l'idée de cette opération pour parvenir à la cure radicale des maladies de l'ovaire.

---

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

§ I. Le premier auteur qui en ait parlé, au moins de ma connaissance et encore très-légèrement, est Joh. Ehrenfried Schlencker (1) dans une dissertation au sujet d'un squirre considérable de l'ovaire : après avoir fait remarquer que l'avis unanime des praticiens anciens et modernes, même les plus consommés dans la chirurgie, a été qu'il n'y avait aucuns moyens capables de guérir une pareille maladie, il adopte sans hésiter le même sentiment. Il croit néanmoins pouvoir mettre en question, s'il ne serait pas possible, conformément à ce que raconte Athénée, d'extirper les ovaires par une ouverture faite au bas du ventre : mais il n'ose prendre sur lui-même de décider la question dont il aime mieux abandonner la solution à la prudence et à la sagacité des maîtres de l'art.

Le docteur *Giovanni Targioni Tozzetti* (2) s'étend un peu plus, en traitant aussi des tumeurs dures de l'ovaire, dans l'examen de cette question, cependant sans trop prendre de parti. Il débute par demeurer d'accord avec tous les praticiens qui l'ont précédé, que la situation profonde de ces organes dans la cavité du bas-ventre ne permet pas d'espérer aucun avantage de l'application des topiques qui pourraient être indiqués pour seconder l'effet des médicaments intérieurs dont il reconnaît aussi en pareil cas le peu d'énergie et d'utilité. (Feu M. Malaval a fait depuis la même réflexion sur l'inefficacité des fondants et

(1) Dissert. med. inaugur. de singular. ovar. sinist. morb. Lugd. Batav. 1722.

(2) *Descrizione d'un tumore follicolato vastissimo, trovato nel ovario sinistro : Aggiuntevi diverse reflessioni sopra le malattie degli ovari mugliebri.* (In prima raccolta di osservazioni mediche, Firenze, 1752, p. 78 et seq.)

des apéritifs les plus accrédités pour empêcher l'accroissement de ces tumeurs (1)) : il convient encore, que le chirurgien, quelque expérimenté qu'on le suppose, ne peut appliquer à ces maladies les moyens efficaces qu'il y opposerait avec succès, si l'ovaire se trouvait placé en quelque endroit plus voisin de la surface du corps. » Il est en » effet bien constant, dit ce docteur, que si les ovaires » étaient situés proche des téguments du ventre, on pour- » rait en proposer l'extirpation, toutes les fois qu'il s'y » serait formé un engorgement irrésoluble par les autres » moyens plus doux; d'autant mieux que la femme peut » être privée de ces organes sans aucun préjudice nota- » ble : on peut du moins, ajoute-t-il, l'inférer aisément » de cette quantité d'ovaires squirreux, desséchés et re- » duits presqu'à rien, qu'on trouve à l'ouverture d'un » grand nombre de femmes qui n'en avaient cependant » ressenti aucune incommodité. Il est vrai, poursuit-il en- » core, qu'on enlève tous les jours impunément les ovai- » rer dans les brutes; mais nous n'avons jusqu'ici qu'un » seul exemple d'un ovaire extrait heureusement dans » une jeune fille, encore par un homme qui n'était pas » chirurgien ; et quoique le fait paraisse des plus extraor- » dinaires; il a été cité par Boérhave (2) dont la cir- » conspection ne se laissait pas facilement séduire. Si » nous avions plusieurs exemples pareils, qui fussent in- » dubitables et bien avérés, on pourrait ce semble, con- » clut M. Targioni, établir la sûreté et les avantages de » l'extirpation des ovaires malades : mais, dit-il en finis-

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chir., t. II, in-4°, p. 450.

(2) Prælect. acad. in propr. instit., t. V; part. II, § 669.

» sant, est-il permis de compter beaucoup sur une res-
» source aussi extrême? Convient-il même de s'y arrêter
» sérieusement. »

Il est à présumer que ce médecin n'a eu aucune connaissance de la pratique de la castration des femmes chez les Lydiens, ou du moins que ce trait d'histoire ne lui a point paru devoir mériter de croyance, puisqu'il s'en tient au fait unique rapporté par Boérhave : mais à l'occasion de ce même fait, il ne sera pas hors de propos de faire observer que Boérhave n'entre absolument dans aucun détail de l'opération dont parle le docteur Targioni. « Il y
» avait, dit-il tout simplement dans l'endroit cité, un châ-
» treur allemand qui fut tellement irrité de l'incontinence
» de sa fille qu'il lui ouvrit le côté et la châtra.» Cependant, si l'on consulte le texte même de Wierus (1) de l'ouvrage duquel le fait a été tiré par Boérhave, comme il l'avait été auparavant par de Graaf (2), Riolan (3), Bierlingius (4), Franc de Franckenau (5), Schenckius (6), Goélicke (7), Lanzoni (8) et Schurrigius (9), qui tous rapportent le même détail historique, on y lit qu'un paysan, porcher de son métier, après avoir eu la précaution de bien lier sa fille, *lui arracha la matrice avec vio-*

(1) Oper. libr. IV De præst. dæmon., cap. XX.

(2) De mulier. organ. generat. inserv. Tract. nov., cap. XIII.

(3) Antropog., libr. II, cap. XXXIV.

(4) Miscel. nat. cur. dec. 1 ann. 2, obs. 208.

(5) Satyr. med. 2, not. 5.

(6) Obs. med. rar., libr. IV.

(7) Dissert. anat. chir de nov. artif. curand. procident. uter. Franc. ad viadr., § 9.

(8) Schol. in obs. 4. Moinichen. vid. oper. omn., t. III, p. 408.

(9) Parthen. hist. med., sect. III, cap. IX, § 9.

tence et l'amputa pour la rendre stérile, comme il avait la coutume de le faire à ses cochons et aux juments. Au reste, on trouve deux exemples semblables dans les œuvres de Schurrigius (1), qui les a tirés de Jonston (2), de Bauschius (3) et de Wedelius (4) : mais comme ces faits sont totalement étrangers à la question, ils ne pourraient en aucune manière servir de preuves pour la possibilité de l'extraction et de la section des ovaires.

L'on aura aperçu que les deux auteurs (M. Schlencker et Targioni), qui s'étaient proposé d'examiner la question de l'extirpation de l'ovaire malade, ne l'ont traitée que très-superficiellement, ou pour mieux dire qu'ils ne l'ont fait entrevoir que comme une apparence de ressource extrême contre un genre de maladie qui résiste ordinairement à tous les secours de la médecine et de la chirurgie; mais qu'ils ne sont entrés dans aucune sorte de discussion dont les divers points de vue sous lesquels on pouvait envisager cette opération la rendaient susceptible. On verra avant peu que ceux que je vais citer ont beaucoup mieux approfondi la matière, et qu'ils sont parvenus enfin à résoudre la question d'après un examen sérieux et bien réfléchi de toutes ses circonstances accessoires, relatives tant à la nature des parties malades mêmes qu'à toutes les difficultés que pouvait présenter une pareille opération. L'un est M. Willius (5), médecin-chirurgien à Mu-

(1) Parthen. hist. méd. sect. III, cap. VIII, § 9.

(2) Thaumatograph. natural., class. x, cap. 5, artic. IV, p. 467.

(3) Delapid. hœmat. proœm. hœmat., p. 73.

(4) Physiol. med., sect. III, cap. XXVIII, p. 195.

(5) Spécim. med. inaug. sistens stupend. abdomin. tumor. Basileæ, 1734, thes. 16, p. 85 et 86.

lhausen en Alsace et associé de l'académie de chirurgie qui, dans une dissertation sur une énorme hydropisie de l'ovaire, se proposa de discuter s'il ne serait pas possible d'enlever en pareil cas l'ovaire pour emporter en même temps la source et la cause de la maladie; et voici le raisonnement qu'il fait.

» L'expérience nous apprend à la vérité que des plaies » très-grandes et très-dangereuses au bas-ventre ont été » guéries, et même que des femmes, qui avaient subi » l'opération césarienne, se sont heureusement tirées » d'affaires : par conséquent on s'avisera peut-être de » conjecturer d'après ces exemples, qu'il n'y aurait pas » tant à redouter d'entreprendre l'extirpation de l'ovaire » pour guérir de semblables maladies. Mais, dit l'au- » teur, la décision de la question ne me paraît point » difficile; car dans le commencement de la maladie, » la tumeur de l'ovaire est à peine aperçue par la » malade et difficilement reconnue par les praticiens : » ou bien si la malade est dans la position de devenir en- » ceinte, il est extrêmement difficile de distinguer cette » tumeur d'avec l'état de grossesse; puisque l'augmenta- » tion du volume du ventre est ordinaire aux femmes » grosses et que quelques-unes d'elles n'ont même aucun » autre symptôme de grossesse. On est donc au moins » fort embarrassé à prononcer alors sur le caractère de la » tumeur du ventre.

» Mais, continue M. Willius, lorsque l'espace de temps » qui a coutume de fixer le terme de la grossesse s'est une » fois écoulé, et que la tumeur de l'ovaire, malgré son » accroissement, n'est pas accompagnée d'accidents bien » fâcheux, la malade ne se soumettrait jamais à une opé-

» ration aussi cruelle, et un praticien raisonnable n'ose-
» rait pas non plus la conseiller; d'autant plus qu'on peut
» vivre très-long-temps avec cette maladie, et que d'ail-
» leurs l'opération en elle-même, se trouvant liée avec les
» plus grandes souffrances, exposerait la malade au ris-
» que de perdre la vie. Enfin, poursuit toujours notre
» auteur, quand l'ovaire a acquis un volume très-consi-
» dérable, il s'est rendu si étroitement adhérent au péri-
» toine qu'avec la plus grande circonspection, on ne l'en
» pourrait séparer que difficilement surtout dans un sujet
» vivant. Au surplus il serait en pareil cas indispensable
» de faire une ouverture qui s'étendît, pour ainsi dire,
» dans toute la longueur de l'*abdomen* : ce qui ne pour-
» rait se pratiquer sans un péril imminent de mort, soit
» à raison des douleurs atroces et de l'hémorrhagie ex-
» cessive qui en résulteraient, soit même par rapport à
» l'introduction précipitée de l'air extérieur dans la ca-
» vité du ventre et à l'altération des viscères à laquelle
» son impression trop subite donnerait lieu. Or, quoique
» Celse (1) nous avertisse qu'il convient d'employer un
» remède douteux plus tôt que de n'en essayer absolu-
» ment aucun, on conviendra sans peine avec moi, con-
» clut M. Willius, qu'il vaut mieux aussi laisser mourir
» paisiblement la malade que de lui donner la mort de
» propos délibéré : » il ajoute même en finissant que ce
serait pécher contre le devoir des gens qui professent
l'art de guérir vraiment divin, et la science qui a pour
objet la conservation du genre humain, que de s'exposer
à commettre un si barbare homicide.

(1) De medicin., libr. II, cap. x.

M. Ulric. Peyer (1) est le second des auteurs que j'ai ci-dessus annoncé, et qui prévient par un raisonnement à peu près semblable à celui qu'on vient de voir, l'objection qu'on aurait pu lui faire de la possibilité qu'il y aurait eu d'extirper un ovaire devenu d'une masse énorme dont il a fait le détail, et qui avait résisté à tous les moyens dont on avait fait usage. » Dans le principe de la maladie, » dit-il, et lorsqu'on put reconnaître distinctement la » tumeur, elle n'était accompagnée d'autres symptômes » que de ceux qui sont familiers aux femmes enceintes; » et c'est ce qui fit que les médecins qui traitaient alors » la malade, ne savaient que penser de cette tumeur du » ventre et des accidents qu'elle occasionait. Mais dans les » suites, et lorsque le temps limité pour la grossesse fut » passé, la tumeur était devenue si volumineuse qu'il y » aurait eu de la cruauté de songer à en faire l'extirpation » qui aurait exposé la malade aux risques de perdre la » vie : en effet, ajoute-t-il précisément comme M. Willius, il aurait fallu faire au ventre une très-grande » incision qui eût été suivie très-promptement de la mortification des viscères par l'entrée subite de l'air dans la » capacité; et la malade n'y aurait survécu que peu de » jours.» Aussi conclut-il qu'il est plus sûr de s'en tenir, dans ces circonstances, à une cure palliative.

§ II. Tel était le sentiment précis de trois ou quatre auteurs recommandables sur le projet de l'extirpation des ovaires malades avant la publication du second volume de nos mémoires académiques, dans lequel M. de la Porte,

---

(1) Act. helvet. phys. mathem. botan. med. vol. I, In append. Thes. 22, p. 38. Basil. 1751.

déterminé par l'insuffisance des moyens curatifs ordinaires des hydropisies de l'ovaire et animé d'un zèle louable pour l'avancement de l'art, proposa, comme on l'a vu au commencement de cette dissertation, la même question à l'examen et à la discussion éclairée des lecteurs, mais sans avoir fait lui-même aucune tentative pour la résoudre. Quoiqu'il ne l'envisageât sans doute que comme un problème de pure curiosité, il la jugeait vraisemblablement susceptible de quelqu'apparence de probabilité : *il augurait* du moins que la solution, abandonnée aux praticiens qui voudraient prendre la peine de l'approfondir, pourrait faire naître quelques idées nouvelles; peut-être même ouvrir quelques vues favorables aux progrès de la pratique dans la cure des hydropisies enkystées et des autres maladies de l'ovaire. Depuis cette époque, deux auteurs seuls (du moins n'en est-il pas venu jusqu'ici d'autres à ma connaissance) ont mis au jour sur ce projet d'opération quelques réflexions qu'il me reste à rapporter pour terminer tout ce qui y est relatif.

L'un d'eux, M. Sire-Jean, médecin de Nancy, à la fin d'une observation sur une hydropisie enkystée de l'ovaire (1) se propose d'examiner si la question de l'extirpation de cet organe malade, projetée par un des membres de l'académie de chirurgie de Paris, est établie sur des fondements raisonnables : l'auteur convient d'abord que l'on châtre les femelles des volatiles et des quadrupèdes ; mais il ajoute d'après Diémerbroeck (2) que ce n'est pas sans danger. (Nous dirons, sans crainte de réplique,

(1) 1754, p. 16 et s.
(2) Anat., libr. I, cap. XXIV.

que l'expérience journalière semble démentir cette allégation hasardée.) Il décide ensuite que cette opération, appliquée aux femmes, est aussi difficile que périlleuse; et il s'appuié dans sa décision des témoignages du même Diémerbroeck et de Plater qu'il prétend avoir été cités dans un autre sens par les chirurgiens. (Je vois qu'on avait dit tout simplement que cette opération ne leur avait point paru une chimère.) Il adopte enfin le jugement de Riolan, qui, comme il a été dit ailleurs, pensait que les ovaires ne pouvaient être extirpés sans un danger de mort presqu'inévitable. Il veut bien néanmoins accorder que cette opération soit simple et de facile exécution; mais il demande si elle peut être comparée de l'état sain à l'état malade, et sur quel indice on pourrait l'entreprendre dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire ?

» On prévient d'abord, dit M. Sire-Jean, qu'elle ne doit » être pratiquée seulement que dans le principe de la ma- » ladie, parce qu'il n'y a point encore d'adhérence du » kyste avec les parties ambiantes; et on convient qu'elle » ne serait pas praticable en supposant des adhérences : » mais, reprend-il tout de suite, les femmes attaquées » de cette hydropisie sont, de l'aveu même des chirur- » giens, fort peu incommodées ou même ne le sont point » du tout dans les commencements : d'ailleurs, continue- » t-il encore, la plupart de ces hydropisies donnent dans » leur origine tous les signes d'une véritable grossesse; et » les seuls signes par lesquels on pourrait alors recon- » naître ces hydropisies, ne se manifestent que lorsqu'el- » les ont fait de grands progrès : ou bien ces mêmes si- » gnes sont des plus équivoques, étant communs aux ma- » ladies des parties voisines. »

Enfin, après avoir fait judicieusement remarquer que les deux ovaires sont souvent attaqués ensemble de la même maladie, et que l'extirpation de l'un de ces organes ne tendrait qu'à l'augmenter dans l'autre ; il conclut que cette ressource paraît aussi insuffisante que dangereuse, et qu'elle exposerait à une mort prochaine des malades dont on peut quelquefois prolonger les jours, soit par l'incision, soit par la paracenthèse, d'autant plus d'ailleurs qu'on a vu plusieurs femmes vivre long-temps avec cette espèce d'hydropisie. En un mot, M. Sire-Jean ne trouve pas que la question soit établie sur des fondements solides, et il finit en prononçant que, si l'analogie des animaux aux hommes était recevable, il vaudrait mieux hasarder *ces grandes entreprises dont la chirurgie moderne est capable* sur les animaux, que de sacrifier à un vain désir de nouveauté et d'invention les victimes dont on ne publierait pas les malheurs.

Quoique je pense absolument comme M. Sire-Jean sur le projet de l'extirpation des ovaires malades, il me permettra une courte réflexion sur la critique sévère et rigoureuse qu'il s'est cru en droit de faire de quelques membres de l'académie : sans vouloir m'efforcer de lui prouver que peut-être l'analogie des animaux aux hommes doit être recevable en certaines circonstances, et que nous devons sans doute à des épreuves hardies faites sur les brutes, l'établissement fixe et invariable de plusieurs de nos opérations les plus salutaires ; il semble qu'on serait très-bien fondé de reprocher très-poliment à ce médecin l'opinion peu favorable que, suivant toute apparence, il a conçue des chirurgiens, en les jugeant assez dépourvus des sentiments d'humanité qui doivent les di-

riger dans l'exercice de leur profession, pour être capables d'hasarder des expériences équivoques et téméraires dont le public serait la victime, uniquement dans la vue de passer pour inventeurs d'une opération extraordinaire et insolite. Mais passons au second des auteurs que j'ai annoncé précédemment, et voyons s'il ne s'est pas aussi en quelque sorte un peu mépris sur l'exposé simple de M. de la Porte et de l'ancien secrétaire de l'académie.

C'est M. de Haen, médecin de Vienne (1), qui, à l'occasion des hydropisies enkystées de l'ovaire, examine aussi si l'on doit, dans le traitement de ces maladies, s'en tenir constamment aux ponctions répétées; ou si l'art n'offre pas quelques secours plus certains et capables de procurer un soulagement plus durable; même de guérir radicalement la malade : «Si l'on consulte, dit-il d'abord, » le second volume des mémoires de l'académie de chi- » rurgie, il semblerait que les chirurgiens modernes au- » raient découvert des moyens plus assurés que ceux » qu'on avait employés jusqu'ici et dont l'efficacité se » trouverait même confirmée par plusieurs exemples au- » thentiques, rapportés dans cet ouvrage : ces faits sont » suivis, dit-il, de remarques savantes dans lesquelles M. » Morand loue beaucoup les tentatives des chirurgiens » qui, voyant l'insuffisance des succès de la paracenthèse, » se sont déterminés non-seulement à faire au ventre une » incision plus ou moins grande pour avoir la facilité de » détruire le sac de l'hydropisie, mais ont de plus pro- » posé d'enlever par une sorte de castration l'ovaire squir- » reux qui est ordinairement le siége de cette maladie.

(1) Ration. medend., part. IV, cap. III, § 2.

» Les chirurgiens de Paris, poursuit-il, en sont venus
» jusqu'à poser pour principe, qu'aussitôt qu'on pourra
» reconnaître un squirre de l'ovaire et que le sac de l'hy-
» dropisie n'est pas encore considérable, l'extirpation de
» cet ovaire est indiquée : ils se sont même efforcés de
» démontrer par quelques témoignages, la possibilité de
» pratiquer cette opération sans aucun risque pour la vie
» de la malade. M. Morand, ajoute-t-il enfin, termine
» ses remarques, en prononçant en forme d'exclamation
» que la chirurgie moderne est capable de grandes en-
» treprises, et qu'on ne saurait lui ouvrir trop de vues
» pour guérir. » Tel est l'extrait que l'auteur fait de la
question proposée en très-peu de lignes par M. de la Porte
et des réflexions que M. Morand y avait jointes. Voyons
le très-long plaidoyer qu'il y oppose, et qui renferme
deux parties : l'une regarde l'académie seule, et l'autre
est une discussion sage de l'objet de la question.

M. de Haen commence d'abord par relever avec élo-
ges les efforts généreux que font les praticiens pour les
progrès et l'avancement de l'art; et il convient que nous
possédons effectivement aujourd'hui plusieurs moyens
curatifs que les anciens avaient trouvés trop dangereux,
ou regardés même comme impraticables : « L'industrie
» humaine, dit-il, sans le secours d'aucun système et
» fondée sur l'observation seule, étend de jour en jour
» les bornes de notre art; et le nom de ceux qui y ajou-
» tent quelques perfections, mérite de vivre éternelle-
» ment. C'est pourquoi, ajoutent-ils, les mémoires de l'a-
» cadémie royale de chirurgie de Paris seront à jamais cé-
» lèbres et recommandables et iront de pair avec ceux de
» ce grand nombre de sociétés savantes qui s'occupent à

» illustrer, à étendre et à perfectionner tous les différents » arts et celui de guérir en particulier. Mais avant que des » tentatives hardies, auxquelles la théorie seule aura » donné naissance, ou qui ne seraient fondées que sur » une ou deux expériences, puissent former *une loi, un » précepte stable dans la pratique*, il est essentiel de bien » peser les difficultés qui peuvent se rencontrer dans » leur exécution. » J'interromps ici un instant M. de Haen pour faire remarquer aux lecteurs que voici pour la seconde fois que ce praticien tombe dans un singulier écart, de vouloir faire envisager un problème pur et simple qu'on n'a aucunement cherché à éclaircir ni à résoudre, comme un précepte erroné et téméraire dont on aurait prétendu faire une loi stable et invariable dans la pratique : quoi qu'il en soit, poursuivons l'exposé du plan qu'il s'est proposé de suivre dans l'examen de la castration des femmes.

Il commence par un raisonnement bien simple et qui est celui de tous les gens qui se sont déclarés contre cette opération. » Quoiqu'elle se pratique sur les oiseaux et au» tres animaux, il ne s'ensuit pas de là qu'elle soit prati» cable sur les femmes : 1° Il n'en résulte aucun dommage » quand ces animaux périssent, comme il est certain qu'il » en meurt quelques-uns : ce serait un homicide, si une » femme sur laquelle on aurait tenté cette opération ve» nait à en mourir. 2° Il n'est aucun auteur qui affirme » qu'elle ait été éprouvée sans péril sur des femmes : il » est vrai que M. Morand s'est appuyé sur l'autorité de » Plater et de Diémerbroeck, mais avec assez peu de fon» dement selon moi ; car tout ce qu'en dit Plater n'est » qu'une simple et pure spéculation. Il y a même plus,

» c'est que dans les termes par lesquels il s'exprime à la » fin de sa dissertation, il avoue bien clairement que la » castration ne peut se pratiquer dans les femmes sans » quelque risque pour la vie; et il ajoute même qu'il » n'a pas encore lu qu'elle ait jamais été tentée par » aucun praticien. Quant à Diémerbroeck, s'écrie ici » avec chaleur M. de Haen: Eh que pourrait faire ici » son autorité? Cet auteur condamne formellement la spé» culation de Plater et décide sans balancer que cette » pratique ne serait jamais exempte de danger, *et d'ail»* *leurs* qu'elle serait toujours suivie de la plus grande in» famie chez les chrétiens. Il semble donc, conclut-il, » qu'il n'eût pas fallu alléguer le témoignage de deux au» teurs qui ne disent rien moins que ce qu'on a voulu leur » faire dire.» Il ne pense pas au surplus qu'on puisse faire plus de fond sur ce que Hesichius, Athénée et Alexandre d'Alexandrie nous ont transmis de l'usage cruel où étaient quelques nations barbares de châtrer ainsi les femmes, mais en se dirigeant par d'autres vues. » Car, dit-il, qu'a» vons-nous de commun avec des peuples féroces qui se » croient les arbitres de la vie de leurs esclaves. Et si » Franc de Franckenau a vu un exemple unique d'une » femme qui survécut à l'extirpation d'un ovaire par une » plaie au bas-ventre, quelle conséquence peut-on tirer » de ce fait pour la pratique? »

M. de Haen pousse son raisonnement plus loin : il suppose, comme a fait M. Sire-Jean, qu'il soit quelquefois possible d'enlever un ovaire sain sans aucun risque pour la vie : « Mais pourra-t-on, dit-il, en conclure qu'on » puisse recourir avec aussi peu de danger à l'extirpation » d'un ovaire dégénéré de son état naturel. » Une pareille

pratique lui paraît totalement opposée à la droite et saine raison. 1° Dit-il,» c'est un ovaire squirreux qu'on se pro-
» pose d'enlever dans son entier : or j'ai souvent observé
» dans les cadavres, et bien d'autres l'auront remarqué
» comme moi, que ces ovaires squirreux sont adhérents
» de toutes parts et liés à d'autres productions squirreu-
» ses, de façon qu'on courrait alors le plus grand risque
» de blesser la trompe de Fallope ou sa frange, même
» les intestins ou d'autres parties essentielles à la vie avec
» lesquelles ces ovaires auraient contracté des adhérences.
» 2° A mesure qu'une partie squirreuse augmente de vo-
» lume, à mesure aussi le diamètre de ses vaisseaux s'ac-
» croît en proportion : Ainsi l'extirpation de l'ovaire
» pourrait être suivie d'une hémorrhagie qu'il serait im-
» possible d'arrêter; s'il arrivait par exemple, que le dia-
» mètre de l'artère spermatique se trouvât considérable-
» ment augmenté à son entrée dans cet ovaire. 3° Ce n'est
» pas toujours l'ovaire qu'occupent les tumeurs dures
» qu'on observe dans les parties latérales de l'hypogastre;
» puisque quelquefois elles occupent la trompe et la ma-
» trice elle-même. 4° La considération de l'ouverture
» qu'il faudrait faire au bas-ventre dans un sujet cachec-
» tique, telles que sont ordinairement les femmes atta-
» quées de ces maladies, et à laquelle il serait alors né-
» cessaire de donner une assez grande étendue, paraît en-
» core devoir faire condamner cette pratique; à raison
» des accidents qui pourraient survenir pendant et après
» cette opération, comme nous l'apprend l'histoire géné-
» rale des plaies.» C'est de ces différents arguments que l'auteur conclut qu'il serait dangereux d'insister sur la possibilité de cette opération, dans la crainte que quel-

que chirurgien téméraire ou peu instruit ne s'avisât de vouloir l'entreprendre au préjudice de la malade.

§ III. Mais pour résumer en peu de mots tout ce qui a été exposé jusqu'ici; on a vu que l'idée de l'extirpation des ovaires malades s'était il y a déjà long-temps présentée à quelques praticiens, mais que tous s'étaient crus fondés à la décider impraticable. Il sera facile d'apercevoir que les raisons principales sur lesquelles la proscription de cette pratique paraît appuyée, sont 1° les complications accidentelles qui peuvent accompagner *la maladie* de l'ovaire et présenter des difficultés insurmontables dans l'exécution des procédés, 2° les dangers visibles dont elle pourrait être suivie, et 3° principalement le défaut de signes suffisans et nécessaires pour s'assurer de l'existence des maladies de l'ovaire dès leur principe qui serait néanmoins, comme l'ont observé MM. Willius, Peyer, Sire-Jean et M. Morand lui même, le seul temps où l'opération projetée pourrait-être tentée avec le moins de péril, s'il y avait quelqu'apparence de sûreté à la mettre en pratique.

En effet il semble en général 1° qu'il n'est guère possible de juger de l'existence des maladies particulières de chacun des viscères que par la lésion de leur fonction principale, ou par la situation fixe et déterminée de la douleur ou de la tumeur, s'il y en a une sensible au toucher. Or, 1° les fonctions des ovaires, comme le remarque très-bien le docteur Targioni (1), sont, quant à nos sens extérieurs, d'une si légère importance dans l'économie animale, que leur dérangement ou leur lésion ne

(1) Loc. citat., p. 73.

peut nous fournir aucun signe certain et univoque qui puisse nous en assurer : on sait, à la vérité, que l'ovaire n'a aucune fonction connue et décidée que relativement au temps de la conception; et par conséquent la lésion de cette fonction qui ne serait indiquée que par la stérilité des femmes (encore en supposant les deux ovaires malades en même temps), ne peut absolument nous servir pour établir le signe diagnostic des différentes maladies de cet organe. 2° Quant à la situation fixe et particulière de la douleur ou de la tumeur qui occuperait un des ovaires, ce signe, qui est pourtant en quelque sorte le seul sur lequel on pourrait asseoir le jugement le plus vraisemblable, peut le plus souvent devenir au moins équivoque : car il paraît d'autant plus malaisé d'établir, d'après une tumeur au bas-ventre, un signe pathognomonique des maladies de l'ovaire que cette partie est d'un très-petit volume dans son état naturel; qu'elle se trouve, pour ainsi parler, ensevelie profondément dans la cavité de l'*abdomen* ou même dans le bassin; et qu'une tumeur qui se forme à cet organe, et qui n'occupe alors qu'une des aines ou l'un des côtés de l'hypogastre, ne peut être perceptible au toucher que lorsque l'ovaire a acquis un volume considérable et conséquemment lorsque la maladie est déjà confirmée à un certain point. D'ailleurs cette tumeur se forme presque toujours très-lentement et insensiblement; et ses progrès en augmentation se font par des degrés imperceptibles : la malade n'a pas ordinairement de fièvre ni même de sensation douloureuse qui pourraient, en pareil cas, tenir lieu du moins d'une forte induction. Ainsi l'on est forcé d'avouer qu'on ne peut reconnaître distinctement l'existence de la tumeur de l'o-

vaire que lorsque, par son accroissement, elle est devenue bien sensible et palpable, et par conséquent lorsqu'elle est déjà invétérée et incurable.

Je dirai même plus ; c'est que le diagnostic de ces sortes de maladies doit toujours être assez équivoque et peut le plus souvent nous induire en erreur, lors même que la tumeur s'est accrue au point de pouvoir être reconnue au toucher; d'autant plus que, suivant la remarque de M. Targioni (1), ce diagnostic ne peut jamais être fondé sur un signe pathognomonique véritablement exclusif. Car, sans compter qu'il sera toujours très-difficile de ne point confondre une tumeur de l'ovaire avec les tumeurs qui peuvent survenir aux autres viscères voisins; telles que seraient, par exemple des engorgements dans les glandes ou dans les tissus graisseux, ou bien dans quelque partie de la substance du mésentère, de la matrice ou des trompes (2), ou même avec quelques gonflements particuliers occasionés par des matières excrémenteuses endurcies, ou par des vents retenus ou emprisonnés dans quelqu'un des intestins, principalement dans le *cæcum* et le colon, et qui pourraient en imposer dans l'examen fait par le toucher, ne peut-il pas encore arriver, comme on l'a vu plus d'une fois, que l'ovaire même engorgé et tuméfié, suivant le plus ou le moins de volume, de pesanteur et de compacité qu'il aura acquis, se déplace de son lieu naturel et se porte ou à la région de la vessie dans le centre de l'hypogâstre, vers l'ombilic (3), ou vers l'un des hypo-

(1) Loc citat., p. 27 et 23.
(2) Ibid., p. 74. — De Haen. rat. med. part. IV, cap. III, § 2, p. 68.
(3) Le Dran., Mém. de l'acad. de chir., t. II, in-4°, p. 434, 5 et 6.

condres (1), et que même il occupe quelquefois toute la capacité de l'*abdomen* (2) ?

M. Boérhave (3) avait bien reconnu l'impossibilité de porter un jugement certain sur l'existence des tumeurs et surtout des hydropisies enkystées de l'ovaire dans un sujet vivant, puisqu'il établit formellement qu'on a peine à les connaître autrement que par l'ouverture du cadavre : Reizelius (4) et le docteur Targioni (5), qui pensent précisément comme M. Boérhave, ajoutent de plus que quand il arriverait qu'on pût en juger avec la dernière certitude, elles n'admettraient de guérison radicale ni d'une façon ni de l'autre ; et que toutes sortes de moyens curatoires, et en particulier la paracenthèse et l'incision du sac, seraient absolument inutiles et le plus souvent même préjudiciables à la malade. Cependant l'expérience des chirurgiens a plus d'une fois démenti cette assertion, et l'on peut voir plusieurs exemples de succès de l'incision du sac ou kyste de l'hydropysie des ovaires dans quelques cas particuliers, rapportés au second volume des mémoires de l'académie de chirurgie (6).

2° Mais indépendamment de la difficulté de reconnaître avec assez d'évidence au toucher les tumeurs ou engorgements squirreux des ovaires, soit dans le principe de la maladie, soit même, comme on l'a vu ci-dessus,

---

(1) Loc. citat., p. 454, Laporte.

(2) Ibid., p. 458. Morand. — Schenck. obs. med., lib. III De hydrop. Observ. — et Journ. de med. Decemb. 1754, p. 453.

(3) De cognos. et cur. morb. Aphor. 1223.

(4) Ephem. germ. Dec. 2, ann. 10.

(5) Loc. cit., p. 41 et 81.

(6) Tom. II, in-4°, p. 437, 439, 443.

lorsqu'elle est déjà ancienne et confirmée, le danger inévitable de l'hémorrhagie, qui, du moins en certaines circonstances, accompagnerait l'amputation des ovaires, doit être regardée comme une raison des plus fortes contre la pratique de cette opération : il est même bien étonnant que les auteurs, qui se sont déclarés si ouvertement contre l'extirpation des ovaires squirreux, si on en excepte le seul M. de Haen (1), n'ayent pas mis dans le nombre des arguments les plus solides qu'ils croyaient devoir opposer à ce procédé, la perte du sang *plus ou moins* abondante qui devrait suivre nécessairement la section des branches artérielles et veineuses qui se distribuent dans l'intérieur de ces organes. Cependant on a vu précédemment que Galien (2) et Diémerbroeck (3) ne regardaient pas cet article comme indifférent, dans le cas même de la supposition de la simple castration des femmes. Or, si la crainte de l'hémorrhagie peut former une raison de péril imminent et prochain, même dans l'état sain des ovaires ou les vaisseaux n'ont que leur diamètre ordinaire et naturel, à combien plus forte raison, cet accident serait-il à redouter dans le cas de l'augmentation de volume quelquefois énorme qui arrive à ces parties par l'engorgement gradué et successif dont elles sont susceptibles ? En effet n'y a-t-il pas lieu de conjecturer, n'est-il pas même plus que probable que dans certains cas particuliers, les artères ou au moins les veines qui arrosent les ovaires, doivent avec le temps augmenter plus

(1) Loc. cit. supr.

(2) Libr I, de Semin. cap. 15.

(3) Anat. libr. I. cap. 24.

ou moins sensiblement de diamètre à raison de la difficulté plus ou moins grande que le sang trouve alors à parcourir leur cavité. P. Barbette (1) avait fait la remarque que les vaisseaux spermatiques s'engorgent quelquefois si considérablement dans les femmes qu'ils acquièrent, conjointement avec les ovaires, le volume du poing. Gasp. Bauhin (2) dit aussi avoir trouvé dans un ovaire qui contenait une hydropisie enkystée, les vaisseaux spermatiques tant artériels que veineux excessivement dilatés. Il eût donc été au moins indispensable de lier toujours ces vaisseaux pour se rendre maîtres du sang avant que de faire l'amputation de la tumeur : Mais on conviendra aisément du peu de commodité, pour ne pas dire de toute la difficulté qu'on rencontrerait à porter une ligature sur ces troncs vasculeux dans le fond de la cavité de l'*abdomen*. Cette réflexion n'avait pas sans doute frappé également Sam. Anhornde Hartwis qui (3), en supposant l'insuffisance de la ponction et de l'incision du sac des hydropisies enkystées de l'ovaire ou de la trompe, proposait de placer une ligature à la base de la tumeur pour étrangler les vaisseaux et la partie malade même, avant que de l'emporter.

3° Parmi les complications accidentelles qui peuvent accompagner les maladies des ovaires et concourir à augmenter la difficulté dans l'exécution des procédés qui seraient nécessaires pour leur extirpation, une des plus ordinaires, et sans doute aussi des plus décisives contre la pratique de cette opération, c'est, comme l'ont observé

(1) Anat. pract., libr. XXXIV, cap. I.

(2) App. ad Rosset. de part. Cœsar. et Anat., libr. I, cap. XXXV.

(3) Ephem. nat. cur. cent. 9 et 10, obs. 100.

MM. Willius et de Haen, l'adhérence plus ou moins intime et plus ou moins étendue que ces organes vicieusement accrus, contractent le plus souvent par les suites avec les parties voisines et particulièrement avec le péritoine. Le même Bauhin (1), que je viens de citer, a vu dans une hydropisie enkystée de l'ovaire droit, qui contenait neuf livres d'eau, que la tumeur avait contracté extérieurement des adhérences assez fermes avec quelques endroits voisins du péritoine : Aicholtzius (2) a trouvé une de ces tumeurs aqueuses d'un volume si prodigieux qu'elle remplissait toute la capacité du bas-ventre : elle tirait son origine de l'ovaire près du fond de la matrice, et elle était adhérente par toute sa surface externe au péritoine. L'auteur ajoute que cette adhérence était si étroite qu'il eut beaucoup de peine à la détruire avec les doigts : on peut voir encore d'autres exemples de ces adhérences des ovaires malades au péritoine, à la vessie, au *rectum* dans les mémoires de l'académie (3) : Il est donc aisé d'apercevoir, ainsi que l'a remarqué M. Willius, de quelles difficultés serait accompagnée une semblable opération dans un sujet vivant : on peut d'ailleurs juger qu'elle étendue il conviendrait de donner en pareil cas, à l'incision des téguments du ventre, pour pouvoir découvrir suffisamment la tumeur, pour la dégager de ses diverses adhérences et pour la tirer au-dehors. Il est par conséquent aussi facile d'apprécier le degré de péril auquel la malade, supposée déjà cachectique, se-

(1) Loc. cit. supr.

(2) Ex obs. propr. ap. Schenck. Obs. med., libr. III.

(3) Tom. II, in-4°, p. 454.

rait exposée pendant une suite de procédés aussi longs que délicats, sans parler des autres inconvénients qui résulteraient encore des suppurations inévitables à la suite de la destruction de ces différents points d'adhérence.

Nous ne dissimulerons point cependant que les tumeurs des ovaires ne contractent pas toujours nécessairement de ces sortes d'adhérences intimes avec les parties circonvoisines; et en effet M. de Malaval (1) sépara facilement dans un cadavre les deux ovaires qui pesaient l'un douze et l'autre quinze livres, parce qu'ils ne tenaient qu'aux ligaments larges. M. de Haen (2) remarque même que les sacs de ces hydropisies de l'ovaire ne sont quelquefois suspendus que par un simple pédicule plus ou moins grêle ou gros : cela se trouve confirmé par les témoignages de MM. Treiling (3), Mauchard (4) et Morand (5); qui ont aussi vu de ces kystes exactement isolés et détachés de toutes parts et qui ne tenoient à l'ovaire que par des pédicules très grêles et semblables à des ligaments. Enfin M. Guilbert (6), chirurgien juré de l'académie de Caen, fait la description d'un ovaire qui s'était accru au point d'avoir deux pieds et demi de circonférence en rond, et trois pieds deux pouces de circonférence en long et qui ne partait que d'un pédicule gros comme un tuyau de plume d'oie et de la longueur de deux pouces, sans qu'il y eut aucun autre point d'adhésion quelconque.

(1) Ibidem, p. 451.
(2) Loc. cit., p. 95.
(3) Act. phys. med. nat. cur. vol. V, obs. 132.
(4) Ephem. herm. cent. 8, obs. 14.
(5) Mem. de l'Ac. de ch., t. II, in-4°, p. 456.
(6) Journ. de med., février 1757, p. 149.

S'il était quelque moyen assuré de soupçonner une attache aussi grêle de pareilles tumeurs, ne serait-ce pas la (faisant néanmoins abstraction de l'étendue nécessaire à l'incision extérieure) un des cas les plus favorables et, pour ainsi dire l'unique, pour pratiquer avec plus de facilité et de sûreté l'extirpation de l'ovaire malade. C'est du moins là précisément l'opinion de M. Van-Swieten (1) au sujet de cette opération. Cet homme célèbre, à la fin de son chapitre sur les hydropisies de l'ovaire, demande si l'on doit regarder ces maladies comme absolument incurables : Il prouve d'abord le contraire par un exemple qu'il rapporte du succès singulier de l'ouverture faite à une de ces hydropisies enkystées dont la malade guérit. « Mais, ajoute-t-il aussitôt, comme ces sortes de tumeurs » n'ont quelquefois aucune adhérence avec les viscères » voisins et qu'elles ne tiennent à l'ovaire que par un pé- » dicule grêle; cette circonstance particulière a fait naître » à de célèbres chirurgiens l'idée qu'on pourrait enlever » l'ovaire malade. Il est certain, continue-t-il, qu'on ex- » tirpe sans danger les ovaires de quelques animaux ; on » lit même qu'on en a fait la tentative sur des femmes et » que cela est aussi arrivé quelquefois par hasard. Lors » donc, conclut-il, que la maladie n'est pas fort ancienne, » et qui est le temps où il y a moins à craindre qu'elle » n'ait contracté des adhérences avec les parties voisines, » il ne paraît pas impossible de recourir à cette opération » avec l'espoir d'une réussite favorable.» On voit par cet exposé que M. Van-Swieten a eu un peu plus d'indulgence pour les chirurgiens que n'en avaient eu MM. de

(1) Comm. in Aph. Boerh., t. IV De hydrop., § 1223.

Haen et Sire-Jean ; mais malheureusement cet auteur distingué n'établit point de signes plus particuliers qui puissent faire conjecturer ces deux circonstances si favorables, le défaut d'adhérence de la tumeur et le petit volume de son pédicule : ce qu'il serait pourtant indispensable de reconnaître avant que de pouvoir se déterminer avec quelque sûreté à une opération aussi douteuse. Car nous ne croyons pas qu'on puisse compter sur le signe que prétend donner M. de Haen (1) de la non-adhérence de l'ovaire au péritoine, « qu'on aperçoit, dit-il, sensiblement au toucher la fluctuation de l'eau épanchée à la distance d'un travers de doigt entre la tumeur et le péritoine. »

Mais il est une autre complication dans les maladies de l'ovaire qui ne paraît point favoriser l'opération projetée : c'est lorsque les deux ovaires se trouvent attaqués ensemble de la même maladie : car il faudrait alors les extirper tous deux, ce qui doublerait le péril ; ou l'extirpation de l'un de ces organes ne tendrait, comme le fait observer M. Sire-Jean, qu'à augmenter la maladie dans l'autre. Or il est assez commun de rencontrer les deux ovaires affectés en même temps de tumeurs squirreuses ou d'hydropisies enkystées, quoiqu'à des degrés différents. Harderus (2) parle de deux tumeurs de ce caractère qui prenaient naissance de ce qu'il appelle les cornes de la matrice ; et G. Bauhin (3) a vu deux hydropisies enkystées dans le même sejet : Tulpius (4), Schenckius (5) et feu

(1) Loc. cit. supr., p. 82.
(2) Obs. anat. pract. ex communic. sponii patris.
(3) Anat., libr. I, cap. 35.
(4) Obs., libr. IV, cap. XLIV.
(5) Obs. med., libr. III De hydrop., obs. 6.

M. de Malaval (1) font aussi mention de squirres plus ou moins considérables trouvés dans les deux ovaires ; et qui étaient remplis d'un nombre d'hydatides ou vésicules particulières qui contenaient plus ou moins de sérosité.

Il semble que nous sommes suffisamment autorisés à terminer ce mémoire par conclure que l'extirpation des ovaires malades, soit simplement squirreux, soit affectés d'une hydropisie commençante, n'est aucunement praticable; que ce serait même une témérité, pour ne rien dire de plus, d'entreprendre inconsidérément une opération effrayante par elle-même et dont les suites, nécessairement funestes (2), seraient incomparablement plus redoutables que la maladie même qu'on aurait eu dessein de combattre; en un mot, où il y aurait un péril éminent sans aucun espoir de guérison. Cette conséquence, qui est tirée d'après un examen attentif de la nature de la maladie, de l'importance des parties qu'intéresserait cette opération, et des accidents insurmontables qu'elle ne manquerait pas d'occasioner, se trouve d'ailleurs appuyée sur la décision bien réfléchie de plusieurs auteurs recommandables.

---

(1) Mem. de l'Acad. de chir., t. II, in-4°, p. 450.

(2) *Morbum majorem minori debellare, chirurgiæ finis : Ne priore pejorem inferat, caveat peritus chirurgus.*

CONSIDÉRATIONS

Sur la nature et le traitement du cancer;

Par le docteur Godelle,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.

(Suite et fin.) (1)

§ III. — *Idées sur la théorie du cancer.*

Le sujet qui nous occupe est grave; il nous a inspiré quelques idées que nous croyons utiles: si tous les médecins ne les partagent pas, nous espérons du moins qu'elles nous seront pardonnées en faveur de l'intention qui nous détermine à les produire.

I. Nous sommes dans le siècle des réformes; mais réformer n'est point détruire. Nous désirons que la théorie du cancer s'épure et passe au creuset d'une nouvelle analyse. Une histoire bien faite de cette maladie manque encore à la science. Il faut l'étudier dans son principe, dans son point de départ le plus minime; déterminer ses signes caractéristiques dès son origine; et la suivre dans ses développements successifs; car lorsqu'elle est arrivée à son développement parfait, c'est une chose évidente pour tout le monde. Il faut enfin vérifier les faits qui nous ont été transmis et les rejeter ou les admettre après les avoir soumis à une critique sévère.

Mais on n'ose aborder le cancer; c'est l'opprobre de l'art. Dès que cet horrible mal est signalé, reconnu, l'ar-

(1) Voir le précédent Numéro.

tiste s'éloigne en secouant la tête, et le vautour continue de ronger sa proie en toute sécurité.

II. La pathologie du cancer est aussi peu avancée que sa thérapeutique. Son étiologie, surtout, reste enveloppée de l'obscurité la plus profonde. Les uns le font toujours et nécessairement le produit de l'inflammation; mais l'observation n'a point sanctionné cette doctrine superficielle; en effet, voit-on jamais les cancers de la face, ou ceux de tout autre point de la périphérie du corps *succéder* à l'inflammation?

III. D'autres, par un de ces paralogismes trop fréquents en médecine, confondant la cause et l'effet, l'essence et les accidents, l'attribuent à *l'irritation* (1) mot bannal, par lequel on prétend tout expliquer aujourd'hui. Je n'ai point vu que l'irritation de la peau du visage par l'action du rasoir, instrument qui n'est pas toujours bien affilé, rendît ses *noli me tangere* plus fréquents chez les hommes que chez les femmes; le contraire a lieu bien certainement. Van-Swieten, prétend que c'est parce qu'on se mord les lèvres qu'il affecte plus souvent ces parties que d'autres (Comment. ad. Aph. Boerh.) Mais est-ce qu'on se mord plus souvent la lèvre inférieure que la supérieure? car,

---

(1) La doctrine de l'irritation appliquée au cancer n'est point nouvelle. C'est au célèbre Lecat, ce redoutable joûteur que l'académie de chirurgie fit prier de ne plus concourir pour le prix qu'elle décernait, que l'on en doit la première idée nettement formulée. « La « seule chose, dit-il, que je trouve constamment dans ce qui peut « occasioner le cancer, c'est de l'irritation, de la douleur, de la « tension, et *un éréthisme particulier.*»

Ce grand chirurgien n'admet point de *virus.*

(Prix de l'acad. de ch. tom. II, pag. 13, in-12.)

les statistiques apprennent que la lèvre inférieure est son siége d'élection. C'est en vain qu'on enfoncerait des épingles dans une partie, qu'on l'irriterait de toutes les manières, jamais on ne parviendrait à y faire surgir un cancer. Il fallait au moins dans cette opinion accuser une irritation spécifique, et dire qu'il y a une *irritation cancéreuse;* ce qui serait une pétition de principe.

IV. Quelques-uns, partageant les illusions du vulgaire, en ont fait un animal qui naît, croît, et vit aux dépens d'un organe qu'il étouffe ou dont il dévore la substance. Le peuple, dit Guy de Chauliac, l'appelle *loup*, à cause de sa voracité, et croit qu'il faut lui donner de la viande crue, pour qu'il ne mange pas le malade.

V. Les observateurs les plus attentifs le considèrent comme un corps organique, épigène, qui a ses caractères particuliers, dont le germe préexistant ou se formant dans la trame des tissus, s'anime, se développe à l'occasion de certaines circonstances, à l'instar des loupes et des tubercules, et qui paraît avoir avec ces derniers la plus grande analogie, la plus grande affinité. Combien de fois l'examen des cadavres ne nous a-t-il pas révélé la coexistence, la sumultanéité de ces affections? Nous prions les observateurs de porter leur attention sur ce point important de l'anatomie des organes malades (1).

VI. Les sécrétions mélaniques et encéphaloïdes que l'on regarde généralement comme caractéristiques du cancer, n'en sont probablement que des formes accidentelles.

---

(1) On consultera avec un vif intérêt, à ce sujet, le mémoire de G. L. Bayle inséré dans la bibliothèque médicale, tom. XXXV, pag 308 (1812), lequel a pour titre *Vues théoriques et pratiques sur le cancer.*

Ces substances n'appartiennent point exclusivement au cancer, puisqu'elles se retrouvent dans beaucoup de corps pathologiques qui n'ont rien de carcinomateux, et notamment dans les goîtres, comme nous le démontrerons dans un ouvrage *ex professo* sur cette matière.

VII. Un grand nombre de médecins à la tête desquels nous plaçons les Arabes, regardaient la lèpre comme un vaste carcinome de la peau (1).

Il serait curieux de rechercher jusqu'à quel point le cancer, si fréquent de nos jours, se rattacherait à quelques restes de cette horrible dermatose qu'on ne retrouve plus, à ce que je pense, ou que très-rarement parmi nous. Ceux qui ont écrit sur la lèpre, prétendent qu'elle est contagieuse; elle différerait en cela du cancer que je n'ai vu dans aucune circonstance se transmettre par le contact.

VIII. Le squirre, tel que Galien l'a créé, tel que Boerhave l'a reproduit sur la scène pathologique, le squirre n'est qu'une forme qui s'applique à des états morbides bien différents; il n'appartient point exclusivement, et même pas du tout au cancer; il faut l'en séparer. *Le* squirre est en effet un des modes de terminaison de l'inflammation, et le cancer, jamais.

IX. Les commencements du cancer sont tellement faibles qu'ils sont ordinairement inappercevables au malade aussi bien qu'au médecin. Dans le principe, c'est un point, c'est un grain; bientôt c'est une lentille, c'est un pois; tout-à-coup c'est un monstre (2).

---

(1) Voyez le traité des dermatoses du profes. Alibert. tom. II, pag. 140 et suiv.

(2) Le cancer commence par l'engorgement d'un ou de plusieurs

X. Un cancer commençant est aussi difficile à déterminer qu'une plante qui ne fait que de sortir de la terre. Il faut dans les deux cas des yeux exercés et spéciaux. Cette comparaison fort judicieuse est de Galien. (Méth. méd., XIV, 9.)

XI. Tout cancer naît d'un tubercule, ou plutôt commence par un tubercule; ce tubercule tire son origine d'un principe, d'un agent que les uns ont appelé *levain*, *ferment*, *virus*, auquel d'autres ont donné les noms plus pittoresques, plus pragmatiques même, de *germe vivant*, *germe organique*, *molécule morbide*; ces germes, ces molécules sont des épigénèses, des produits d'un mode particulier d'*hétérospermie* des fluides.

XII. Quoi qu'il en soit de ce mode de génération perverse, la molécule cancéreuse, déposée dans les interstices du parenchyme d'un viscère, dans les mailles du tissu cellulaire, dans les radicules d'une glande, dans un point quelconque de la fabrique animale, s'y développe lentement, sourdement, dans le silence de tout sentiment de douleur. Elle peut y rester long-temps sous la forme inoffensive d'un petit tubercule. Ce n'est qu'en grandissant que ce tubercule prend un corps irrégulier, branchu, qui gêne d'abord le lieu qui lui sert de loge utérale, l'irrite ensuite, puis le blesse, le perce, le déchire, le dévore ou l'efface. Jeune, il y provoquait un chatouillement, une démangeaison, un prurit, une sorte d'orgasme qui n'était point sans plaisir peut-être; mais dès qu'il est adulte, ce ne sont plus des titillations qu'il excite, ce sont des déchirements et des douleurs.

grains glanduleux qui se développent sous l'afflux des liquides que les vaisseaux y apportent. (Obs. ch., tom. I, pag. 3.)

XIII. Le cancer est donc un corps organisé, mais informe, paraissant d'abord se développer sans unité de plan; asservi en quelque sorte à la partie dans le sein de laquelle il est déposé, à laquelle il adhère en parasite, vivant de la vie de cette partie, mais plus tard s'en appropriant la substance, les éléments nutritifs, pour les détourner à son profit, et s'en organiser des tissus spéciaux, des vaisseaux ou des nerfs; montrant dans le travail, d'un côté un art qui étonne, et de l'autre un désordre qui confond et qui déroute tous les calculs.

XIV. Tantôt le cancer pullule dans l'économie de l'homme à l'instar d'un tubercule dans le sable; tantôt il rampe à la surface de la peau, se reproduisant par *stolones* comme certaines plantes à la surface de la terre; d'autres fois, il couvre l'extérieur du corps et pénètre dans l'intimité de l'organisation, semblable à des graines innombrables qu'une main invisible aurait semées partout, et dont aucune n'aurait échappé à la germination. Enfin, dans certains cas, il semble affecter ce triple mode de multiplication, dont le fait suivant offre un exemple remarquable et qui n'est sûrement pas sans analogues.

Madame P..., de Soissons, est à l'âge de 55 ans atteinte d'un cancer au sein droit; elle en est opérée par Dupuytren à l'Hôtel-Dieu de Paris; six mois après, cancer au sein gauche; nouvelle opération. Monsieur, dit-elle, à l'illustre opérateur, n'oubliez pas cette traînée en glandes, qui est sous mon aisselle! — Non, ma bonne, lui répond-il. Et le couteau enleva tout ce qui parut atteignable. Au bout de 10 mois, reproduction de la maladie à droite d'abord, puis à gauche, à la place des deux seins, par des tubercules qui bourgeonnent de tous côtés; ces

tubercules s'étendent dans le voisinage, sortant les uns des autres comme par évolution, et enfin, ils envahissent et couvrent toute la peau du ventre, celle des côtés du tronc, des aines et des cuisses. C'était un spectacle horrible à voir. Mais en même temps les tubercules répétés dans l'intérieur, je ne sais par quelle voie (probablement par le véhicule de la circulation), s'y étaient disséminés et multipliés d'une manière épouvantable. Les poumons, le foie, l'utérus en étaient criblés, et la surface du péritoine toute granulée.

XV. Les métastases cancéreuses ont été révoquées en doute, bien à tort assurément. Je les ai observées chez plusieurs malades et entr'autres chez Mme Le T.. d'Aubenton. Cette dame, voulant se débarrasser d'un cancer au sein, alla trouver un empirique qui lui appliqua un caustique; le mal fut détruit ou réprimé dans ce lieu, mais il se reproduisit au pylore, et là il fut plus promptement fatal.

XVI. C'est une hérésie en pathologie de dire que le squirre carcinomateux a pour principe une glande engorgée. On pourrait même assurer le contraire. En effet, c'est presque toujours dans le tissu cellulaire environnant qu'il se développe; lorsqu'il paraît occuper le corps d'une glande, c'est dans le tissu intersticiel qu'il prend naissance, et non dans le grain lui-même, ni dans la glande. On conçoit, du reste, que la confusion s'établit bientôt, et qu'il n'est plus possible, à un certain degré d'accroissement, de rétrograder par la dissection au point de départ, quelque délié que soit le scalpel de l'anatomiste.

XVII. Je n'ai point vu les dartres ni les glandes scrofuleuses dégénérer en cancer; mais j'ai vu confon

les scrofules un engorgement cancéreux de la parotide. Lorsqu'un tubercule cancéreux de la face provoque des démangeaisons, les malades, obéissant presqu'à leur insu à cette sensation impérieuse, y portent les doigts, et s'abandonnent à un frottement plus ou moins vif de ce tubercule, d'où résultent quelques écailles sur l'épiderme circonjacent, et une apparence dartreuse; mais le tubercule avait la priorité d'existence; il est cause, il n'est point effet.

XVIII. Les loupes sont aussi des épigénèses; *ce sont* des organes morbides nés et développés dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quel rapport les loupes ont-elles avec le cancer? Y a-t-il des exemples bien avérés de loupes dégénérées en cancer? et n'a-t-on pas pris pour des loupes ces cancers occultes, assez rares d'ailleurs, à forme presque régulière, recouverts d'un kyste partiel quelquefois très-épais et très-dense, et qui pendant fort longtemps causent peu de douleur, n'offrent aucun changement de couleur à la peau?

J'ai lu dans les livres des hommes des cas de ces loupes cancéreuses, mais j'avoue que je n'en ai pas vu dans *le* livre de la nature. Je suis loin toutefois de révoquer en doute ce que d'autres ont observé de bonne foi; mais dans une telle conjoncture, ils ne refuseront sûrement pas de soumettre leur témoignage à un examen sérieux. Une loupe, située sur une partie saillante, exposée au choc répété des corps extérieurs, ou à la pression continuelle de vêtements durs, peut prendre une forme irrégulière, même une couleur livide, avec d'autres désordres accessoires qui lui donnent l'apparence trompeuse d'un carcinome, tels que des veines variqueuses rampant à la sur-

face de la tumeur, etc. J'ai vu de ces loupes entrer en suppuration, mais je n'en ai vu aucune dégénérer en cancer. Voici un fait qui vient à l'appui de ma proposition.

Mme. M... de Soissons, veuve d'un pharmacien, militaire distingué, portait depuis longues années à la partie moyenne de la légion lombaire une loupe qui parvint graduellement au volume d'une grosse orange. La tumeur, par l'effet de la compression permanente de la ceinture des jupes, s'était déformée et avait pris la dureté, les bosselures et la couleur violacée d'un cancer occulte; une veine assez grosse et quelques autres petites serpentant irrégulièrement sur la peau ajoutaient à la ressemblance. L'idée d'un cancer poursuivait cette dame malgré elle; elle avait vu beaucoup de ces maux, elle en avait souvent entendu parler, et elle devait s'y connaître; mais en femme raisonnable elle avait pris son parti, et ne fit à personne confidence de ses craintes. Un jour qu'elle se disposait à franchir le ruisseau d'une rue gonflé subitement par une averse, elle trouva sur le bord une petite fille qui, ne pouvant passer, pleurait amèrement. Touchée des cris de l'enfant, elle la saisit, l'emporte sur son bras, s'élance et saute brusquement. L'attitude inclinée qu'elle prit en sautant fit agir la ceinture contre la tumeur, et réagir la tumeur contre la ceinture; il résulta de cette double force de collision un froissement violent de la loupe qui devint le siége d'une inflammation très intense. Appelé par la malade, je commençai par la rassurer, car je ne voyais rien de cancéreux dans l'espèce : la suppuration fut énorme, dura long-temps et entraîna la destruction complète de la tumeur avec son kyste. Mme M... se

porte fort bien aujourd'hui. Ceci se passait en juillet 1821. Elle avait alors 62 ans environ.

Je conçois qu'au premier aspect d'une telle tumeur on soit frappé de l'idée d'un cancer; et c'est sans doute dans des cas analogues, et surtout dans ces loupes *vasculeuses* formées, dit Médalon (Prix de l'acad. de chir., t. 1, p. 44, in-12.) par la dilatation des vaisseaux de toute espèce, que les observateurs, trompés par l'apparence, se sont imaginés qu'ils avaient rencontré des carcinomes. Ainsi, jusqu'à ce que des observations bien précises viennent infirmer mon opinion, je penserai que les loupes, en tant que loupes, ne dégénèrent point, ne se convertissent point en cancer.

Il me semble qu'on abuse aujourd'hui beaucoup dans la langue pathologique des mots *conversion*, *transformation*, *transmutation*, etc. On croyait autrefois que dans les pétrifications il y avait changement d'une substance en une autre, que, par exemple, le bois devenait pierre. Les choses ne se passent point ainsi, comme tout le monde le sait, il y a seulement substitution d'un corps à un autre; les éléments ligneux ont disparu, les éléments lithiques en ont pris la place, la forme et jusqu'à l'enluminure. En pathologie, les transformations sont-elles plus vraies qu'en métallurgie? Y a-t-il autre chose, dans les deux ordres de phénomènes, que des combinaisons résultant de l'addition ou de la soustraction de quelques principes? Pour moi, je crois à la perversion des mouvements et des formes organiques; mais les transformations d'organes ne seraient-elles que des utopies? Je lègue à l'avenir la solution de ces questions importantes.

XIX. Il est très-probable que le cancer est *un*, quant à sa nature intime et que les formes qu'il affecte dans son

développement se diversifient accidentellement et d'une foule de manières, en raison des éléments constitutifs du tissu qui en est le siége, du mode de sensibilité des sujets, et de mille circonstances qu'il serait trop long d'énumérer, mais dont on peut aisément se faire une idée.

XX. Non-seulement le cancer est identique dans sa nature, mais il l'est encore dans sa marche, malgré des apparences contraires. On peut y considérer trois périodes prises des époques les plus tranchées de son accroissement. Pendant la première période, il se présente sous la forme d'un tubercule ordinairement arrondi, fixe ou mobile, indolent, plus ou moins volumineux, mais variant le plus souvent de la grosseur d'une lentille à celle d'une fève. Voila la forme que lui donnent tous les observateurs, dès qu'il est apercevable, car son état élémentaire, ses premiers linéaments pourront-ils jamais être saisis par aucun sens? A cette époque, son action est encore faible ou n'a qu'un rayon peu étendu; il est plongé dans un tissu cellulaire plus ou moins dense, mais insensible; il est donc tout-à-fait inoffensif, ou il ne blesse que très-légèrement; faut-il s'étonner qu'il soit alors toujours ou presque toujours méconnu? Quel est l'homme qui, dans l'état actuel de la science, oserait, à l'aspect d'un petit tubercule sous-cutané, indolent, prononcer le redoutable mot de cancer!

La seconde période s'annonce par des élancements intermittents, plus ou moins vifs. Le tubercule avait grandi dans le silence; maintenant il se dessine plus fortement, il prend une activité nouvelle, un accroissement plus rapide; il attire à lui les sucs nourriciers de l'économie, emploie les uns à s'organiser des fibres, des tissus et des

vaisseaux; laisse les autres qui prennent plus ou moins de consistance, et une couleur qui varie du grisâtre au noir, pour s'en former une sorte d'atmosphère, un milieu, ou plutôt un cloaque au sein duquel il croupit. Peut-être même ces liquides, qui plus tard contractent une telle âcreté qu'ils corrodent le linge, ne sont-ils que des produits sécrétoires. Dans son développement, il pousse des branches plus ou moins allongées, qui, par leur forme irrégulière, irritent et blessent les parties sensibles du lieu qu'il occupe. C'est le *squirre douloureux*, *le cancer occulte* des auteurs.

Le cancer *éburné* (1) du sein, car je ne l'ai point vu ailleurs, quoique présentant un aspect régulier, n'en est pas moins douloureux; il peut acquérir un immense volume sans se faire jour au dehors. Il semble que dans cette variété le corps étranger emprisonné dans la coque mystérieuse qu'il s'est formée, soit réduit à exercer sa férocité sur lui-même.

Le cancer est parvenu à la troisième période, lorsque, après une marche plus ou moins lente, il a fini par se faire jour au travers de la peau, soit en la perçant mécaniquement, soit en la déformant, en se l'appropriant, en la faisant adhérer à sa propre substance, et l'attirant dans ses détours irréguliers, où elle crève, se fendille et se déchire. L'organe parasite n'étant plus contenu par le derme qui auparavant lui opposait de la résistance, projette au dehors ses tissus divers, fibreux, vasculeux, érectiles, denses ou spongieux, durs ou mous, et verse dans les sinuosités des ulcères, c'est-à-dire des déchirures

(1) J'ai lu quelque part *squirre éburné*. Ces deux mots ne peuvent s'allier.

qu'il a faites, les liquides affluants de toutes parts. Ainsi, les racines d'un arbre séparent les pierres les mieux cimentées; une fleur ouvre son calice pour s'épanouir à la lumière; une graine force son péricarpe pour s'élancer dans l'espace. C'est cet état que les auteurs ont appelé *cancer ulcéré, cancer ouvert.*

XXI. Ces trois périodes ne s'observent point dans le cancer de l'estomac, ni dans celui des autres viscères creux. Là, les végétations, quelque forme qu'elles revêtent, ne trouvant point d'obstacles, peuvent jaillir en liberté, du premier jet. Là encore, le cancer implanté dans les membranes muqueuses ou comme je crois dans le tissu cellulaire intermembraneux, trouve d'abondants éléments de nutrition et un tissu vasculaire très-riche et propre à favoriser le développement de ces tissus polymorphes qui s'organisent dans sa sphère d'activité. Cette liberté d'expansion est sans doute une des raisons pour lesquelles le cancer de l'estomac est peu douloureux; j'en ai même rencontré de presque tout-à-fait insensibles.

XXII. Les trois périodes dans lesquelles nous avons circonscrit la durée du cancer présentent ce mal sous des formes bien différentes; mais, pour changer d'apparence, il ne change point de nature. *Quæque crescentia perniciosa sunt, eadem sunt vitiosa nascentia.* (Cic. Tusc. IV, 18.)

Tubercule indolent et inappréciable au sens dans la première période, squirre plus ou moins douloureux pendant la seconde, ulcère horrible et féroce à la troisième, c'est toujours le cancer, dissemblable dans sa forme, mais jamais différent dans sa nature.

Un tubercule cancéreux, ne fût-il pas plus gros qu'un

pois, qu'un grain de millet, est un cancer tout aussi bien que les premiers linéaments de l'embryon sont un animal et que le plus petit fœtus d'homme est un homme. L'exiguité des formes ne détruit pas le caractère du genre.

XXIII. La douleur du cancer est en raison de la sensibilité de la partie qui en est le siége. Le cancer de l'œil est atroce; ceux de l'utérus et des mamelles sont féroces, mais les premiers plus que les seconds; viennent ensuite ceux du cerveau, de la bouche, de la face, de la peau, du rectum, des intestins, de l'estomac, de la vessie, des reins; puis les carcinomes du foie et des poumons, qui sont les moins douloureux de tous.

Les douleurs du cancer sont heureusement intermittentes; ainsi le veulent les lois de l'organisme, liées aux lois générales qui gouvernent la terre. Si elles étaient continues, l'humanité succomberait bientôt. Mais la moindre cause suffit pour les réveiller lorsqu'elles sont assoupies, une émotion morale très-légère, un aliment excitant, un mouvement, une simple attitude en désharmonie avec l'organe malade, etc. Le seul moyen de prévenir ces accès de douleurs, c'est d'administrer les narcotiques dans les moments de calme. Car dès qu'elles sont arrivées elles ont bientôt mis en ébranlement tout le système sensible, et dès lors il n'est plus possible de les arrêter. Cette méthode est aussi celle de mon ami, le docteur Brisset, l'un de nos plus sages et de nos plus judicieux praticiens.

XXIV. Le cancer attaque spécialement les organes consacrés à la nutrition et à la reproduction; et dans ces organes, c'est sur les parties qui président aux ouvertures, soit d'entrée, soit de sortie, qu'il établit son siége de

préférence. (Le tour des yeux, le nez, les lèvres, l'arrière-bouche, le cardia, le pylore, l'anus, le col de l'utérus, les sphincters en général.)

XXV. Le cancer est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, dans la proportion d'au moins trois sur quatre. En effet, ôtez l'utérus et les mamelles, les deux sources de la vie, que la nature a placées exclusivement chez les femmes, il y aura dès lors parité entre les sexes.

XXVI. Les organes dans l'ordre de la fréquence du cancer peuvent être ainsi classés : chez les femmes, utérus, mamelles, estomac, face, bouche, cuisses, yeux; et chez les hommes : estomac, face, bouche, anus, testicules, jambes, yeux.

XXVII. Le cancer n'est point une maladie de la jeunesse et encore moins de l'enfance, différent en cela de l'*astéo-malakie* (*spina ventosa*) qui ne s'observe que chez les enfants et les très-jeunes gens. Cela ne suffi-t-il pas pour séparer ces deux affections? Aussi nous pensons bien qu'il faut rapporter à une cause scrofuleuse, scorbutique ou siphilitique peut-être à l'action simultanée de ces causes réunies, certains ulcères rongeurs de la face ou du nez que l'on rencontre chez de jeunes filles, puisqu'un traitement approprié à ces causes suffit ordinairement pour rétablir la santé.

XXVIII. Je dois conclure de mes observations propres que le cancer utérin n'est point transmissible par la cohabitation. Cette conclusion consolante pour l'humanité doit, par analogie, s'appliquer aux cancers des autres organes. Mais est-il vrai que les particules âcres, et d'une odeur suffocante, qui s'exhalent du cancer en général puissent

engendrer la phthisie? En d'autres termes, ces particules peuvent-elles implanter dans les poumons, par les voies aériennes, les tubercules qui sont la cause de la phthisie? Mme B...., âgée de 25 ans, donne les soins les plus immédiats pendant plusieurs mois à son mari atteint d'un cancer au rectum dont il est mort. Elle devient phthisique et meurt dans les trois ans. Mlle H...., âgée de 17 ans, reste auprès de sa mère dévorée par un carcinome utérin; elle devient phthisique et meurt dans un plus court espace de temps encore. Ces deux personnes seraient-elles devenues poitrinaires sans cette circonstance? Il est certain qu'aucun autre membre des deux familles ne paraît disposé à la phthisie.

La question de la contagion du cancer a été souvent agitée, et je ne pense pas qu'elle soit pleinement résolue. Klein (Interpret. clinic.) l'admet avec l'auteur qu'il cite; mais je n'ai pu vérifier le passage que je reproduis en propres termes : *cancer contagiosus est in dispositis, in genere non æquè.* Cette proposition, ainsi exprimée, pourrait appartenir à toute espèce de contagion. Appliquée au cancer sans l'appui d'aucun fait, et jetée à la légère dans le champ inconnu des causes qui peuvent produire ce mal, elle semble n'avoir plus de valeur, ni de portée. Toutefois je n'en juge pas ainsi, et je la crois digne d'une discussion grave. Platner (Instit. chir., p. 265) cite deux faits tirés de G. Harris (Dissert. x, p. 168) qui prouveraient que la sanie du cancer ulcéré est tellement âcre qu'elle corrode les linges à pansement, et produit sur les personnes qui soignent les malades des effets délétères, analogues à ceux de l'ichor de la pustule maligne.

Voici ces deux faits dont le chirurgien de Leipsick donne

l'analyse, et que j'aurais désiré qu'il eût rapportés en entier. Le premier est celui d'un médecin qui, après avoir soigné sa femme d'un cancer ulcéré dont elle était morte, conserva dans les narines une odeur tellement virulente qu'il mourut dans le marasme. Le second est très-digne de remarque; il s'agit d'un chirurgien qui, après avoir extirpé un cancer occulte, osa goûter d'une humeur limpide contenue dans une vésicule située au centre de la tumeur. La saveur de ce fluide très-âcre et très-fétide resta tellement attachée à sa langue qu'il en devint phthisique (*tabidus*) et mourut. Le nom d'un tel homme méritait bien d'être conservé.

XXIX. Le principe cancéreux peut-il être transmis par la voie de la génération, ou bien est-il un produit spontané de l'organisme? Question grave, qui ne peut trouver sa solution que dans une masse de faits bien authentiques et bien observés. En voici trois que je garantis : Mme Joannés, de la ville d'Aubenton, dont la mère est morte d'un cancer à la mamelle, va succomber elle-même à un cancer utérin.

A Soissons, une mère et ses deux filles ont été la proie d'un cancer dans des organes différents.

Les membres d'une famille de Ressons-le-Long meurent tous successivement d'un cancer à la face. Il est probable que si l'on voulait scruter davantage, le nombre en serait immense.

XXX. Si le cancer n'est pas héréditaire, c'est-à-dire s'il ne se reproduit pas comme cancer, peut-il engendrer, par la procréation, des maladies déterminées, mais différentes de lui-même? peut-il être cause de la dégénérescence de l'espèce, ou au moins de la *détérioration de la*

constitution, et dans les deux cas, jusqu'à quelle génération cette influence caco-génésique peut-elle descendre ? J'ai donné des soins à beaucoup de cancéreux issus de parents phthisiques ; mais mes recherches n'ont pas été plus loin. Il faudrait pour un tel travail plusieurs successions de médecins dans le même lieu, il faudrait une famille d'Asclépiades, ou un collége de prêtres comme dans l'ancienne Égypte. Cardan, qui est très-bon observateur quand il n'est pas sous l'influence de l'astrologie *judiciaire*, et qui d'ailleurs est toujours d'une grande *sincérité*, *dit* que les enfants des cancéreux ne meurent point, comme les enfants des phthisiques, mais qu'ils vivent cacochymes. Il cite la fille d'un certain Jérôme Tiboldi, laquelle, engendrée par un père cancéreux, vécut dans un état permanent de maladie. (Comment. in Hipp., aph. VI, 38.)

XXXI. Le cancer semble se multiplier parmi nous d'une manière vraiment effrayante ; mais est-il en effet plus commun de nos jours qu'autrefois ? La dénomination adoucie *d'ulcère* appliquée souvent au cancer dont le mot comporte quelque chose de grave et de fatal, n'a-t-elle pas eu pour effet de diminuer en apparence le *nombre* du dernier genre, en augmentant celui du premier ?

XXXII. Quelle est l'influence des climats, de l'hygiène, des âges, du sexe, des tempéraments, des maladies, des passions, des professions, des arts et métiers, des gouvernements, de l'état fixe ou nomade des peuples, enfin de la civilisation ou de la barbarie sur la production du cancer ? Cette question est immense, elle exigerait pour sa solution le concours des médecins du monde entier. Le fait d'un cancer utérin constaté sur la momie d'une Égyptienne d'un rang distingué prouve que cette

maladie appartenait au climat de l'Égypte à une époque très-reculée de l'antiquité, et même à une époque de haute civilisation.

On a dit que le pain de seigle prévenait les carcinomes, et que le pain de froment les favorisait ; que les carcinomes étaient rares sur les montagnes, communs dans les plaines, très-nombreux dans les vallées ; qu'ils étaient plus fréquents chez les religieuses que chez les personnes du monde, etc. Que n'a-t-on pas dit et que ne dit-on pas? ce sont ces *on dit*, ces aphorismes populaires qu'il faut confirmer ou détruire en les vérifiant.

XXXIII. L'hygiène des cancéreux doit être l'objet d'une surveillance excessive. Nous avons dit plus haut (XXIII) qu'un aliment, quelque peu excitant qu'il fût, suffisait pour rappeler des douleurs assoupies ; mais il est des substances spécialement nuisibles, et qu'il faut signaler, tels sont les poissons en général et surtout les poissons de mer. Le vinaigre, tant recommandé par beaucoup d'auteurs dans le cancer utérin, m'a toujours paru singulièrement nuisible : il a constamment justifié l'épithète d'hystéralgique (ὑϭτεραλγὲς) que lui donne Hippocrate. (Vict. a cut. XXIX, 13. Lind. II, pag. 293.)

XXXIV. Il ne faut point confondre avec les cancers de la face ces excroissances verruqueuses, si fréquentes sur la figure, qui ont leur temps d'activité et de repos, d'élévation et d'affaissement, qui s'accompagnent quelquefois de démangeaisons et d'élancements alternatifs, surtout chez les femmes à l'approche des menstrues, ni encore ces ulcères tantôt superficiels et tantôt profonds, qui sillonnent la peau du visage en la corrodant. Une femme de 66 ans portait un ulcère creux à bords renver-

sés et irréguliers, situé sur la joue gauche parallèlement à l'aile du nez. J'étais jeune médecin. La terreur était dans l'âme de la malade ; je fus épouvanté moi-même. Je voyais déjà cette pauvre femme la pâture d'un cancer. J'appliquai sur son ulcère l'emplâtre de ciguë, pour la forme seulement ; quel ne fut pas mon étonnement quand six semaines après elle vint me prouver sa reconnaissance, en même temps que sa guérison. Je m'étais mépris bien certainement sur la nature du mal ; mais l'erreur était sans inconvénient.

XXXV. Il serait beaucoup plus dangereux de prendre pour de vrais cancers ces tumeurs carcinoïdes qui se montrent soit aux aines, soit aux testicules chez certains sujets affectés de siphilis, dans des circonstances quelquefois indéterminées, mais qui dépendent presque toujours d'un traitement irrationnel. J'ai vu naguère une de ces méprises qui a failli coûter cher au malade. Mais ici, le praticien a une pierre de touche certaine, et qui met dans son plus beau jour cette sentence d'or d'Hippocrate : *morborum naturas ostendunt curationes.*

XXXVI. Les ulcères phagédéniques et les carcinomes ont été souvent pris les uns pour les autres. Ils diffèrent pourtant, à notre avis, d'une manière bien tranchée et bien essentielle. En effet, ils ont un mode d'action tout diamétralement opposé. Le carcinome se porte du dedans au dehors, et l'ulcère phagédénique du dehors au dedans. Celui-ci absorbe, consume, dévore et détruit ; celui-là sécrète, épanche, organise et produit. Le premier se comporte à l'instar d'un organe exhalant, et le second à l'instar d'un organe absorbant. Ces deux modes d'action, l'un concentrique et l'autre excentrique, ne se-

raient-ils que l'expression de deux phases différentes du même mal? C'est ce que je ne saurais décider.

Un homme qu'on appelait le pauvre de Margival excitait à juste titre dans Soissons la commisération publique, car il portait à la joue gauche une immense cavité creusée aux dépens des chairs et de la plupart des os de ce côté de la face qui avaient été rongés. En examinant de près ce vaste ulcère, je fus fort étonné d'en trouver le fond luisant et poli, avec un suintement de mucosité sanieuse d'une odeur fade et nauséabonde. Le malade disait éprouver les sensations d'une douleur d'ortie surtout lorsqu'il s'exposait au froid. Tout le pansement consistait à tenir la plaie proprement, et à remplir la caverne de charpie dont je lui faisais donner à l'Hôtel-Dieu une ample provision. Ce grand mal, qui dura plus de vingt ans, aurait dû commencer par une petite pustule surmontée d'un vésicule, suivant le rapport du pauvre : mais il ne lui en restait qu'une idée confuse.

XXXVII. Depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, les maîtres de l'art proclament dans leurs écrits l'incurabilité du cancer, soit par le fer, soit par le feu (Hippocrate, Celse, Arétée, Galien, Monro, Boyer, Dupuytren, etc.), par quelle fatalité la majorité des praticiens s'opiniâtre-t-elle à continuer d'employer le premier de ces procédés, et à négliger les cathérétiques?

XXXVIII. Les anciens, persuadés que le carcinôme de la face était tout-à-fait incurable, et que le traitement qu'on y appliquait ne faisait que l'exaspérer, l'ont par ces motifs nommé *noli me tangere*, ne me touchez pas; c'est qu'en effet le cancer est plus difficile à détruire là qu'ailleurs, à cause de la délicatesse et de la multiplicité des

des parties avec lesquelles il s'enlace profondément. Un caustique d'une action pénétrante et comme spécifique pourrait seul l'atteindre jusque dans ses ramifications les plus déliées. Ainsi tous les caustiques n'y sont point également favorables. Le sublimé corrosif est, par exemple, doué d'une puissance destructive très-énergique, mais il produit une cicatrice irrégulière, tiraillée, difforme. L'arsenic, au contraire, a la propriété insigne de modifier les tissus avec lesquels il est en contact, et de les *revêtir* d'une cicatrice régulière, et en quelque sorte réparatrice de l'harmonie des traits. Il ne faut donc point s'étonner que l'orpiment soit employé depuis un temps immémorial, dans la thérapeutique des ulcères, et qu'il soit conservé par tous les peuples comme dépilatoire cosmétique, puisque loin de désorganiser l'épiderme, il semble lui rendre un éclat particulier.

L'arsenic agit lentement, mais sûrement; et sa puissance a besoin d'être plutôt déprimée qu'augmentée; ce n'est donc point une préparation bien combinée que la formule des trochisques d'arsenic des pharmacopées : il faut donner ici la préférence à celle de Guy de *Chauliac*, ou plutôt à celle de Nannoni.

XXXIX. La force du caustique doit être proportionnée à la grandeur du mal. Nous avons vu (§ II) dans le mode d'emploi de leurs formules certains auteurs recommander d'enlever par des applications ultérieures et successives ce qui aurait pu échapper à l'action de la première; ce précepte est difficile à suivre; il est d'ailleurs peu sage. Il vaut mieux que le carcinôme soit détruit en entier par une seule application, à moins toutefois que la largeur de l'ulcère n'exige une dose de caustique por-

tée au point de faire craindre l'empoisonnement. Voilà la règle générale établie par les praticiens. Tous s'accordent à dire qu'un escharotique trop faible ne ferait que l'irriter et lui rendre une nouvelle vigueur.

XL. Quand on a fait, suivant les règles de l'art, l'extirpation d'une tumeur chancreuse à la lèvre, on peut bien promettre la guérison de la plaie ; mais il n'est pas sage d'assurer que la tumeur ne reviendra pas. De cette réfléxion judicieuse de Ledran (mémoire cité), on est en droit de tirer l'induction, que là aussi peuvent se former des tumeurs et des ulcères qui ne sont point de nature carcinomateuse, et qui ne portent point en eux le principe de leur régénération. C'est une chose désolante à dire ; mais, dans l'état actuel de la science, on peut assurer, sans avoir la crainte de se tromper, qu'après l'ablation ou la destruction de la tumeur, le seul signe certain qu'on avait eu affaire à un cancer, c'est la reproduction de la tumeur avec ses caractères primitifs dans un temps plus ou moins éloigné. Ainsi l'on croit avoir guéri des phthisies, quand le plus souvent on n'a traité que des bronchites ou des pleurésies chroniques.

XLI. Il n'est plus aujourd'hui question du traitement interne du cancer. Pourquoi donc les cancéreux seraient-ils délaissés plutôt que les phthisiques ? Des observateurs dignes de foi ont signalé dans l'arsenic une propriété spécifique contre cette affreuse maladie ; les anciens l'administraient à l'intérieur comme un médicament presque inoffensif, et avec une sécurité qui n'a d'égale que celle des Indiens, qui donnent encore à boire aujourd'hui même du vin dans des coupes arsenicales (de Réalgar), pour fortifier le tempérament : et nous n'osons tou-

cher ce minéral ! Nous citerons pourtant un praticien hardi du dix-huitième siècle (Lefebvre, Dissert. sur le cancer) qui l'a fait prendre à des cancéreux avec un certain succès. Voici sa prescription qui a beaucoup de rapport avec la solution minérale de Fowler :

℞ oxyde d'arsenic, gr. IV, faites dissoudre dans eau distillée ℔ij. Il donnait cette solution à la dose d'une cuillerée tous les matins avec partie égale de lait et une demi-once de sirop de pavot blanc. Cette méthode a été négligée après la mort de son inventeur. Il ne paraît pas toutefois que d'autres en aient retiré les mêmes avantages. Serait-ce parce qu'on l'aurait employé trop tard ?

XLII. Le sujet qui nous occupe est grave ; il a depuis long-temps attiré les méditations d'un grand nombre d'hommes éclairés et courageux ; mais leurs travaux sont isolés ou partiels ; ils manquent de cet ensemble si nécessaire pour constituer un corps de doctrine, et quelquefois peut-être de cette authenticité qui donne seule de la valeur aux faits. Nous n'avons donc point encore d'histoire du cancer ; il faut la reprendre en sous-œuvres, et d'après de nouvelles données. Mais qui rassemblera les matériaux d'un tel travail ?

Une institution s'était formée en Angleterre dans ce noble but au commencement du siècle, sous les auspices des médecins les plus distingués de Londres. J'ignore si cette institution existe encore. Il serait bien à désirer que des associations semblables s'établissent dans toutes les les grandes villes du monde. Mais pour que de pareils établissements ne restassent point stériles, il faudrait qu'ils eussent un centre commun de correspondance et même de réunion ; qu'ils envoyassent dans toutes les contrées

de la terre des explorateurs, pour y recueillir de la bouche même des médecins résidants les faits qui auraient quelque importance, et non-seulement les opinions des hommes de l'art, mais même les traditions populaires, dignes de remarque; enfin il faudrait qu'il fût exécuté sur ce sujet une enquête aussi profonde qu'étendue.

Un programme de recherches serait préalablement rédigé par une commission de médecins, désignés dans les pays constitutionnels par tous les docteurs nationaux sur un scrutin de liste, envoyé au ministre compétent; et par les diverses académies, ou les gouvernements eux-mêmes dans les pays soumis au régime absolu.

La même commission serait chargée de réunir et classer les faits recueillis dans toutes les parties du monde habité, ainsi que ceux qui sont disséminés dans les ouvrages de toutes les langues et de tous les peuples, ou qui existent inédits dans les cartons des sociétés savantes.

Tous ces matériaux, ainsi analysés et coordonnés par les soins de cette commission, seraient publiés et livrés au monde savant aux frais du gouvernement si les souscriptions particulières étaient insuffisantes. Les médecins explorateurs (*missi medici*) pourraient être en même temps chargés de faire des recherches sur d'autres points relatifs à la conservation de l'homme. C'est par des moyens semblables que l'école d'Hippocrate a jeté les fondements désormais impérissables de l'art de guérir.

XLIII. Je ne m'étais proposé d'abord que la publication d'un fait isolé sur le cancer de la face, et voilà que le sujet s'est étendu sous ma plume. Entraîné par l'intérêt qu'il inspire, je m'y suis abandonné avec un peu trop de complaisance peut-être : je m'arrête donc; heureux tou-

tefois si j'ai pu éveiller la sollicitude des gouvernements, et fixer un instant l'attention des médecins sur l'un des plus fréquents, et sans contredit le plus cruel des maux de l'homme.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques; tom. XIV et XV.

Avec le tome XV, se termine cet ouvrage commencé en 1829. Six années ont donc suffi aux auteurs du Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques, pour amener à bien ce nouveau répertoire de nos connaissances médico-chirurgicales. Plusieurs hommes qui joignent au savoir pratique les connaissances théoriques nécessaires pour une semblable entreprise, ont enrichi ce dictionnaire de leurs travaux; tout fait donc présager que le succès qui accueillit son apparition, ne fera qu'augmenter aujourd'hui qu'il peut prendre place entière dans nos bibliothèques. Nos lecteurs connaissent en partie le fort et le faible de cet ouvrage; nous ne reviendrons pas sur ce que nous en avons déjà dit, nous les renverrons aux différentes analyses que nous en avons données. Aujourd'hui nous nous bornerons au compte rendu de quelques-uns des principaux articles des deux derniers volumes, qui méritent en tous points d'être placés à côté de ceux qui les ont précédés.

Le seul reproche que nous pourrions adresser aux éditeurs, ainsi que nous l'avions déjà entrevu dès le volume XIII, c'est la brièveté de certains articles qui auraient exigé plus de développement.

En tête du 14 volume, nous trouvons le mot *quinquina*, lequel comprend aussi le sulfate de quinine. A l'occasion de ce dernier médicament, nous eussions desiré que l'auteur, M. Martin-Solon, se fût davantage attaché à préciser les cas où ce sel doit être employé à petite dose, et ceux où il doit l'être à forte dose. Ce n'est pas dans un ouvrage de la nature de celui-ci, qui chaque jour est consulté par le praticien, pour répondre aux difficultés que présente l'exercice de notre art, qu'il faut dire » la quantité de sulfate de quinine nécessaire pour combattre les accidents périodiques, varie selon les auteurs. » Non cette quantité ne varie pas selon les auteurs, mais bien selon l'état de chaque malade, selon la nature de chaque maladie, selon chaque localité où celle-ci se développe. Chez tel sujet on ne peut vaincre la périodicité qu'au moyen de vingt ou trente grains de sel de quinine, bien que la fièvre ait une intensité médiocre; tandis que chez tel autre, douze grains de sulfate suffisent, les accès étant cependant beaucoup plus forts, les symptômes beaucoup plus graves. Dans certains lieux, on coupe aisément la fièvre avec six ou huit grains; dans d'autres, il en faut trente et quarante; et ce que l'on observe pour les lieux, on l'observe aussi pour les temps. Voilà comme nous concevons la thérapeutique; voilà, selon nous, ce qu'on désire savoir quand on interroge un livre de médecine pratique, voilà pour être utile, ce qu'un semblable livre doit contenir. M. Martin-Solon, est médecin d'un hôpital; il a pu

se convaincre maintes et maintes fois par *sa propre* expérience, comme il nous l'est arrivé à nous-mêmes à l'Hôtel-Dieu, de tout ce qu'il y a d'exagéré et d'inexact dans le dire de certains auteurs, relativement aux doses auxquelles il convient d'administrer le sulfate de quinine; il aurait donc pu en appeler à ses observations, à ce qu'il a vu, et le lecteur y eût gagné.

Il y a plusieurs années, M. Magendie avança qu'il suffisait de deux à trois grains de sulfate de quinine pour couper les fièvres quotidiennes et tierces; beaucoup d'autres, d'après lui, répétèrent cette assertion; M. Martin-Solon la rappelle aussi, mais du moins a-t-il le soin d'ajouter que cette médication ne doit point être adoptée. Nous sommes de son avis; nous pensons que M. Magendie a écrit sous la préoccupation de quelques guérisons faciles ou de faits exceptionnels; et nous avons trop souvent vu échouer le sulfate de quinine à quatre et six grains, pour croire qu'en général il en soit autrement. Aujourd'hui la plupart des médecins sont d'accord sur la nécessité d'administrer ce médicament à doses assez élevées, c'est-à-dire, à douze et dix-huit grains; mais il faut en convenir aussi, qu'aujourd'hui on redoute beaucoup moins les accidents inflammatoires qu'à cette époque; la crainte des gastrites s'est évanouie depuis que la doctrine de l'irritation a perdu de son empire sur les esprits. Quant à ces phlegmasies consécutives à l'usage du sulfate de quinine, pour ma part je ne les ai jamais ou bien rarement observées, et j'ai prescrit ce sel à de très-fortes doses, à trente et quarante grains. On peut consulter à ce sujet ce que j'imprimais il y a douze ans dans ce journal. (1) Il est peu de

(1) Mémoire sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose, tom. I, pag. 393. 1824.

jours encore, je débutai par vingt-quatre grains, dans un cas de fièvre tierce, chez un sujet sanguin et très-disposé aux inflammations; mais comme il s'agissait d'accidents cérébraux, et que le second accès avait été très-violent, accompagné même de délire, je ne balançai pas malgré la rougeur de la langue et les envies de vomir. L'accès suivant manqua. Je continuai le sulfate en diminuant successivement la dose de quelques grains, et le malade entra immédiatement en convalescence sans présenter le moindre signe d'irritation du côté de l'estomac; le trouble des idées, la cephalalgie atroce, la stupeur, les nausées, tout disparut après la première administration de la quinine. J'ajouterai encore relativement à l'emploi de ce médicament, qu'il y a beaucoup moins d'inconvénients à le donner à haute dose, de manière à couper immédiatement l'accès, qu'à attaquer faiblement la fièvre par de petites doses; en effet, de cette manière on prolonge beaucoup moins l'usage du sulfate et l'on voit moins la fièvre dégénérer en rémittente, ou être suivi d'engorgement des viscères abdominaux.

Quoique l'on soit généralement d'accord sur le moment ou les fébrifuges doivent être administrés, il est quelques médecins qui préfèrent donner le sulfate de quinine à la fin de l'accès, ou même au commencement. Richter, par exemple, est au nombre de ces derniers. Il assure que ce sel réussit beaucoup mieux employé de la sorte, et, à l'appui de son opinion, il cite dix années de succès constants, sur plus de deux cents malades. Voici comme ce médecin prescrit la quinine : il fait prendre le premier quart de la dose, deux heures avant l'accès; le deuxième au début du frisson; le troisième quart pendant la chaleur, et le

quatrième, lorsque la sueur commence à s'établir. Ce mode d'administration a quelque rapport avec celui que suivent quelques praticiens dans la migraine, autre affection périodique, si souvent rebelle; nous voulons parler de l'usage de la poudre méxicaine, traitement peu connu, mais qui jouit d'une certaine réputation chez ceux qui ont coutume de l'employer. Voici la composition de cette formule telle que nous la tenons d'un de nos médecins les plus distingués :

Prenez poudre de Colombo } ãa gr. vj.
— de feuilles d'oranger }
Sulfate de quinine gr. ji.

Divisez en trois paquets à prendre, le premier lors de l'invasion de l'accès; le second; une heure après, et le troisième, une demi-heure avant de manger.

Mais le sulfate de quinine n'est pas le seul sel extrait du quinquina, auquel on ait recours contre les affections périodiques. Le sulfate de cinchonine, quoique moins em-employé, n'est guère moins actif. Nous avons fait connaître dans la *Revue* les recherches de M. Marianini sur ce médicament (1). Nous avons également entretenu nos lecteurs, dans nos extraits des journaux italiens, des travaux de M. Beraudi et de ceux de M. Brutti de Crémone; car c'est en Italie qu'on s'est plus particulièrement occupé de l'action de divers sels du quinquina. L'hydrocyanate de quinine selon M. Brutti est beaucoup moins irritant que le sulfate; il en est de même du phosphate qui a été étudié par M. Zaviziano de Arta et par M. Harless de

(1) 1827. tom. III, pag. 482.

Bonn. Enfin, selon M. Beraudi, la dilatation des pupilles, l'injection des conjonctives, le prurit de la peau suivi de sueurs, sont des phénomènes qui appartiennent spécialement à l'hydrochlorate, tandis que la contraction des pupilles est l'effet ordinaire du nitrate et du tartrate. Nous mentionnons ces divers résultats afin que chacun puisse vérifier par lui-même leur degré d'exactitude.

Dans le mot *régime*, M. Deslandes s'attache à démontrer que la vie, qui n'est qu'une succession de modifications, est le produit constant des divers modificateurs avec lesquels l'homme est en contact. Que de ces modificateurs, les uns, rendent la vie plus longüe et meilleure, tandis que les autres au contraire, la rendent et plus courte et plus pénible. Mais s'il est difficile dans l'état de santé, de vivre au milieu des modificateurs utiles, comme d'éviter ceux qui sont nuisibles, cette difficulté devient bien plus grande encore dans l'état de maladie. Des agens, qui jusque-là ne jouissaient d'aucun avantage, acquièrent une utilité réelle, les médicamens par exemple; d'autres qui se montraient favorables, deviennent nuisibles, ou ne sont plus utiles que sous des conditions nouvelles. D'où la nécessité de faire connaître ces exclusions et ees conditions. C'est ce que fait M. Deslandes en passant tour-à-tour en revue l'influence des divers agens physiques sur l'homme malade.

M. Deslandes s'applique surtout à faire sentir, et nous ne pouvons trop l'approuver, que s'il est des règles absolues d'Hygiène pour tous les hommes qui jouissent de la santé, il n'en est plus pour eux lorsqu'ils sont une fois malades; en effet, le régime alors devient pour ainsi dire individuel; chaque malade, chaque période des maladies,

chaque instant de ces mêmes périodes apportent des nécessités différentes, des modificabilités nouvelles, beaucoup plus nombreuses, beaucoup plus variées que quand la santé était intacte. Nous ne suivrons pas M. Deslandes dans les considérations auxquelles il se livre relativement à la lumière, aux vibrations sonores, à l'air, aux aliments, etc.; nous nous bornerons à dire un mot de la diète, c'est-à-dire, du régime alimentaire appliqué aux malades. Rien de plus embarrassant. M. Deslandes veut que l'on *fractionne* la quantité des aliments; c'est l'unique *moyen* d'éviter une abstinence exagerée, ou les accidents qui suivent une alimentation trop abondante; et, pour arriver à la quantité convenable, on ne peut le faire que par le tâtonnement: c'est le seul mode d'appréciation avec l'insuffisance de ceux qui sont à la disposition du médecin. L'homme sain ne peut supporter l'abstinence; on voit l'homme malade vivre pendant assez long-temps sans prendre de nourriture, ou n'user pendant un mois que de la quantité qu'il eût consommée en un jour. C'est que dans l'état de maladie, la sensation qui provoque le besoin des aliments est suspendue, ou du moins est si peu *active* que les malades résistent assez facilement au besoin peu impérieux qu'ils éprouvent. Mais que ce besoin se fasse vivement sentir, alors la diète rigoureuse devient insupportable; des accidents qui ont la faim pour cause, ou comme le dirait M. Deslandes, *l'ésurite*, se développent et des désordres nouveaux viennent s'ajouter à la maladie existante, pour peu que le médecin ne sache pas distinguer leur véritable nature; au contraire lorsque ce besoin n'existe pas, on peut prolonger l'abstinence sans courir risque de graves inconvénients. C'est ce qui ressort de la

lecture de toutes les histoires d'abstinence extraordinaires rapportées par les auteurs; chez ces sujets, la faim n'existait pas; s'il en était autrement, la mort ne se ferait guère attendre, et elle s'accompagne alors, comme on le sait, d'une phlogose de l'estomac.

L'article le plus remarquable de ce quatorzième volume est le mot *retrécissement* traité avec un talent bien digne d'éloge, par MM. Lallemand et Bégin. Ces auteurs se sont bornés au seul retrécissement de l'urètre, mais ils ont fait un article complet et qui peut dispenser de tout ce qui a été écrit dans ces derniers temps sur cette matière. L'urètre, comme on le sait, est loin d'avoir une longueur uniforme chez les divers sujets, ainsi que l'attestent les mesures si différentes qu'en ont données les anatomistes et les chirurgiens les plus exacts. MM. Lallemand et Bégin adoptent les dimensions de Whately et de Ducamp, c'est-à-dire, qu'ils évaluent à neuf pouces six lignes la longueur du canal d'une extrémité à l'autre; selon Ducamp, la portion prostatique est de douze à quinze lignes de longueur, la portion membraneuse de neuf à douze, et la portion spongieuse ordinairement de cinq à sept pouces. Ces mesures sont bonnes à connaître; mais dans la pratique de la chirurgie, et sur l'homme vivant, elles ne sont malheureusement que d'un faible secours, car elles sont tout-à-fait aproximatives; aussi ne peuvent elles être prises que comme des données susceptibles de mettre sur la voie des véritables. En général faut-il déterminer soi-même la longueur totale de l'urètre et de ses trois divisions; à cet effet, il suffit de porter une algalie droite jusqu'au renflement bulbaire, et de remarquer l'endroit où correspond l'orifice extérieur du méat; ce qui donne

la longeur de la portion spongieuse. En ajoutant à cette longueur vingt-deux ou vingt-quatre lignes, dont dix pour la portion membraneuse et le reste pour la portion prostatique, ou à l'étendue totale du conduit. Enfin, si ces deux dernières portions sont libres, introduisez jusqu'à la vessie une sonde flexible, ouverte seulement d'un œil près de son bec, laissez l'urine s'écouler, et retirez la sonde jusqu'à ce que ce jet cesse; puis la faisant pénétrer de nouveau et doucement jusqu'à ce qu'il reparaisse, et remarquant l'endroit auquel correspond alors le méat urinaire, retirez-la entièrement; l'espace compris entre l'œil de l'instrument et le point marqué par l'orifice extérieur mesurera exactement la longueur totale de l'urètre, et en rapprochant cette grande mesure de la première plus petite fournie par l'algalie droite, arrêtée au bulbe, il sera facile de déterminer l'étendue relative des trois portions du canal.

Les seuls rétrécissements qu'étudient MM. Lallemand et Bégin sont ceux qui consistent en des altérations manifestes de l'action ou de la structure des parois de l'urètre. Ils les divisent en rétrécissements spasmodiques, *inflammatoires* et organiques; les derniers comprennent les soulèvements valvulaires, les épaississements de la membrane muqueuse, les engorgements sous-muqueux et les carnosités. Les rétrécissements spasmodiques ont presque constamment leur siége dans la portion la plus contractile de l'urètre, dans la portion musculeuse. Les rétrécissements inflammatoires occupent des points variables; dans la blennorrhagie, ils affectent principalement la portion pénienne; dans la prostatite aiguë, c'est au voisinage du col de la vessie que l'obstacle existe. Les rétrécissements

organiques se développent presque toujours dans la région spongieuse, depuis le bulbe jusqu'au méat urinaire, et surtout en arrière du bulbe. Cinq fois sur six, au dire de Ducamp, l'obstacle existe entre quatre pouces et demi et cinq pouces et demi; ou, pour mieux préciser encore, quatre fois sur cinq, on le rencontre entre quatre pouces neuf lignes et cinq pouces trois lignes; et les limites sont celles que, dans la mesure antéro-postérieure de l'urètre, on assigne avec raison à la portion de ce canal qui se trouve immédiatement derrière le bulbe. Après la portion spongieuse vient la fosse naviculaire et enfin le méat urinaire; c'est dans l'article lui-même qu'il faut lire tout ce qui est relatif aux symptômes et à la marche des rétrécissements. C'est une suite de détails pratiques qu'une analyse ne peut reproduire : il faut en dire autant des procédés d'exploration de l'urètre, des moyens de reconnaître les altérations dont ce canal est le siége, partie du diagnostic, devenue si rigoureuse depuis les travaux de Ducamp.

C'est à MM. Andral et Forget que le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique doit l'article *sang*. Ces auteurs se sont surtout appliqués à donner un résumé exact de toutes les opinions émises sur ce liquide, tant par les chimistes que par les pathologistes modernes, et ils ont reproduit, aussi complétement que possible, les faits et les raisonnements qui, dans l'état actuel de la science, obligent à reconnaître dans le sang un certain nombre d'altérations réelles, primitives. Aussi concluent-ils que le point de départ de plusieurs maladies se trouve dans ce liquide, ce qui rétablit enfin l'existence des maladies générales.

Dans l'article *suicide* (tom. XV.), de M. Leuret, nous

voyons que, de tous les pays de l'Europe, c'est l'Angleterre où ce fléau est le plus commun; viennent ensuite la France, la Prusse et l'Autriche. Le suicide est au contraire rare en Russie, en Italie et en Espagne; aux États-Unis, il s'en commet peut-être plus qu'ailleurs, mais comme il n'est pas tenu registre des esclaves qui se donnent la mort, on ignore le chiffre précis. L'âge auquel s'exécute le plus grand nombre de suicides n'est pas encore déterminé, et les documents, recueillis jusqu'ici, ne suffise pas pour l'établir. A Berlin, les *garçons* et *les filles* se tuent en très-grand nombre; de trente à quarante ans ce malheur est assez rare, mais il augmente ensuite de fréquence jusqu'à l'extrême vieillesse. A Genève, on commence à se tuer beaucoup plus tard qu'à Berlin. C'est surtout en été, et particulièrement lorsque la chaleur est long-temps prolongée, que l'on observe le suicide; ce fait a été constaté dans tous les lieux ou l'on s'occupe de recherches statistiques sur cette matière. Sur onze cent cinquante-un suicides commis à Berlin, Hambourg, Westminster et Paris, et pour lesquels on a tenu note des saisons, il y en a eu, pendant le premier trimestre de *l'année*, deux cent trente-sept; pendant le deuxième, deux cent quatre-vingt-dix-neuf; pendant le troisième, trois cent trente-cinq; pendant le quatrième, deux cent soixante.

L'auteur de l'article *térébenthine* en rappelant que l'huile essentielle a été employée contre la névralgie fémoro-poplitée, ne nous a guère paru au courant des recherches publiées à ce sujet. Il serait à désirer, dit-il, que les praticiens, qui ont obtenu des succès à l'aide de ce médicament, eussent cherché à constater

les conditions dans lesquelles il doit être administré. Nous croyons, pour notre part, avoir répondu à ce désir il y a déjà un certain nombre d'années.

» Toute chose égale d'ailleurs, c'est dans les névralgies » sciatiques et crurales que l'huile de térébenthine réussit » le plus ordinairement. C'est lorsque la douleur est vive, » qu'elle irradie dans tout le trajet du nerf, lorsque les » paroxismes sont violents, que la névralgie ne dépend ni » d'une altération organique, ni d'un principe constitu» tionnel fixé sur ce nerf, etc. (1). »

M. Bégin, dans le mot *tétanos*, a un peu négligé l'influence des causes internes sur le développement de cette affection. Il l'a trop considérée en chirurgien, et n'a pas assez tenu compte de toutes les circonstances dans lesquelles le tétanos peut survenir. Plusieurs fois, pour notre part, nous l'avons vu dépendre d'une inflammation de l'arachnoïde spinale. On en trouvera des exemples dans le traité de l'arachnitis. Il est à regretter que M. Bégin n'ait pas connu les travaux de Bergamaschi et de Speranza sur cette maladie ; il eût donné plus de valeur aux lésions de la moelle épinière. La partie du traitement est faite avec assez de détail, surtout pour ce qui a égard au tétanos traumatique ; cependant il eût été à désirer que l'auteur eût fait mention des affections froides, employées avec succès au début de cette maladie, par Cullen, Wright, Lind, Currie, Giannini, Bergamaschi, etc. ; et qu'il eut parlé de l'usage du tabac frais, qu'Anderson, à l'instar des naturels de la Trinité et des Espagnols qui ha-

(1) Du traitement de la sciatique et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine, par L. Martinet, 2e édition, 1829.

port avec celle du vagin et varie entre les nuances rose-pâle, rose ou rose-violacé; elle n'est jamais vive dans l'état de santé. L'orifice du col, toujours chez la femme saine et nullipare, se présente sous la forme d'un pertuis ou triangulaire ou rond, constamment d'un fort petit diamètre; les diamètres vertical et horizontal sont toujours sensiblement égaux. Les dimensions approximatives peuvent être évaluées comme il suit : le diamètre du col à sa base n'excède guères 6 à 9 lignes, la perpendiculaire abaissée du sommet du col à la base, qui en mesure la saillie, est ordinairement de 8 à 10 lignes, les diamètres de l'orifice ont une à deux lignes de plus.

Cette description générale est limitée par quelques exceptions : sur 29 femmes nullipares examinées une ou plusieurs fois au spéculum, 22 rentrent dans la description précédente, 7 font exception. Chez ces dernières, 4 fois le col s'est rencontré volumineux, 3 fois il s'est trouvé peu proéminent ou même tout-à-fait aplati. Chez deux seulement, l'orifice au lieu d'être rond ou triangulaire, était linéaire, comme fermé; mais alors cette sorte de fente n'était que d'une à 2 lignes et toujours beaucoup plus petite que celle qu'on rencontre chez les femmes qui ont fait un ou plusieurs enfants, comme nous le verrons bientôt : de telle sorte qu'on peut dire que l'orifice du col, presque toujours triangulaire ou rond, très-rarement linéaire, est constamment petit, et n'offre jamais plus d'une ou 2 lignes de diamètre chez la femme qui n'a pas fait encore d'enfant.

L'âge ne paraît pas avoir une influence marquée sur la forme et les dimensions du col; car on ne rencontre sur les 7 cas exceptionnels qu'une femme ayant plus de 30 ans, tandis que sur les 22 autres, 3 ont également dépassé cet âge; le rapport de 1 à 3 est à peu-près celui de 7 à 22.

Si l'âge n'amène par lui-même aucune modification visible au spéculum dans l'état du col, il n'en est pas de même des grossesses.

Dès qu'on examine le col d'une femme qui a fait un ou plusieurs enfants à terme, on le trouve d'abord passablement augmenté de volume, plus ou moins aplati; de telle sorte que les diamètres de la base sont toujours sensiblement plus grands que la perpendiculaire qui mesure sa saillie; il n'a plus la forme mamelonée, et peut être plutôt comparé, sinon pour le volume, du moins pour la forme, à une tartelette. Quant à l'orifice, ce qui était l'exception chez les femmes nullipares devient la règle : il est presque toujours linéaire et n'affecte presque jamais la forme ronde ou triangulaire. La longueur de la fente varie, mais elle est toujours au moins de 3 lignes et peut avoir jusqu'à 6 et 8 lignes de longueur transversale; dans un cas, je l'ai trouvée d'un pouce. Quelquefois cette ligne est droite et transversale, d'autres fois elle est sinueuse et déchiquetée.

Il n'existe pas de très-grandes différences entre les femmes qui ont fait un ou un grand nombre d'enfants : c'est ainsi que le col est plus ou moins gros; l'orifice toujours ou linéaire ou sinueux est plus ou moins long; mais chez plusieurs femmes primipares, on trouve l'orifice aussi étendu en longueur que chez certaines qui ont eu successivement 2, 3, 4, 5 et 6 enfants. Cependant, en moyenne, il est vrai de dire que le col est d'autant plus gros, l'orifice d'autant plus grand que le nombre des enfants a été plus considérable.

Sur 22 femmes qui avaient été toutes enceintes une ou plusieurs fois, et dont j'ai relevé l'histoire avec assez de détails sur le point qui nous occupe, 4 d'entre elles n'avaient fait encore qu'une fausse couche lorsque je les observai; 12 avaient eu un accouchement à terme; 8 avaient fait deux

enfants; 3 en avaient fait trois; 4 en avaient eu successivement un plus grand nombre.

Si l'on excepte la première classe de femmes, dans chacune des classes suivantes on trouve des orifices de col mesurant 4 et 5 lignes. Une femme qui n'avait eu qu'un enfant, a présenté un orifice linéaire de 6 lignes, tandis qu'une femme qui avait fait 4 enfants, en présentait un de 4 à 5 lignes. Cependant une femme qui avait eu 8 enfants offrait un orifice utérin d'un pouce de diamètre.

Ainsi, quoique, en règle générale, le col soit d'*autant* plus gros et aplati, l'orifice d'autant plus linéaire et large, que la femme a fait un plus grand nombre d'enfants, la loi n'est pas mathématique, et sans doute d'autres causes peuvent agir concurremment avec cette loi, telles que les circonstances de l'accouchement, la grosseur de l'enfant, etc. Aussi l'examen au spéculum donne des différences beaucoup plus tranchées entre la femme qui n'a pas fait d'enfants et celle qui en a fait un, qu'entre celle-ci et celle qui en aurait eu un plus grand nombre.

Il existe un passage entre les femmes nullipares et les femmes primipares, je veux parler de celles qui n'ont été enceintes qu'une fois, et qui sont accouchées avant terme; 4 femmes sur les 32 ont été dans ce cas. Chez l'une, dont la date de la faussse couche n'est pas indiquée, le col était petit, et tout au spéculum paraissait être dans l'état où se trouvent les femmes nullipares. Les 3 autres avaient fait une fausse couche de 6 mois, une de 3 mois et une de 2 mois. Elles présentaient toutes trois un col d'un médiocre volume, en forme de mamelon, c'est-à-dire, très-proéminent; chez les premières, l'orifice était elliptique, chez les 2 autres, linéaire (la dernière présentait une ligne un peu déchiquetée); dans les 3 cas, de 2 lignes de diamètre environ.

Ce petit diamètre de l'orifice qui ne s'est rencontré chez aucune des femmes qui avaient eu des enfants, ainsi qu'une légère augmentation de volume du col sans changement de sa forme, me paraissent être ensemble les deux meilleurs moyens de diagnostiquer cet état mixte entre la femme qui n'a jamais conçu et celle qui a eu un enfant.

Sur les 83 femmes dont j'ai gardé la description du col vu au spéculum, 6 se trouvaient enceintes; et chez 3 d'entre celles-ci seulement la description est suffisamment détaillée. Chez ces femmes le col était plus ou moins volumineux. il était mou, les lèvres étaient gonflées; chez 2 d'entr'elles, l'orifice était tellement dilatable qu'on pouvait y introduire facilement un pinceau assez volumineux. Ce dernier caractère me paraît être surtout important à considérer, puisqu'il ne s'est présenté chez aucune des 77 autres femmes qui n'étaient pas dans les mêmes circonstances.

Bulletin de thérapeutique (Avril).

I. — *Nouveau traitement des varices des membres inférieurs.* — La guérison du varicocèle à l'aide des pinces compressives a mis sur la voie d'appliquer un procédé semblable à la cure des varices, des membres inférieurs. Quelques essais ont été tentés à l'Hôtel-Dieu. Nous allons en faire connaître les résultats.

Un homme âgé de trente-cinq ans, commissionnaire, entre à l'Hôtel-Dieu pour être traité des suites d'une entorse au pied droit : sa jambe gauche est couverte de varices très-volumineuses, que le malade porte depuis quinze ans. Les veines, du volume du doigt, s'étendent entrelacées de plusieurs manières, jusqu'à la moitié de la cuisse,

en suivant le trajet de la grande saphène. On propose au malade de l'en débarrasser, il accepte. On procède de la manière suivante : le malade est couché ; la veine saphène interne est soulevée avec deux doigts vers la partie moyenne de la cuisse, lieu où sa varicosité disparaissait ; on la pince doucement entre les deux plaques de la pince à varicocèle de M. Breschet, et on la comprime en serrant doucement la vis de l'instrument, sans aller pourtant jusqu'à la douleur. On laisse les choses dans cet état, l'instrument est fixé convenablement. Le lendemain, le malade souffrait un peu, mais le sang de la veine comprimée *s'était* manifestement coagulé au-dessous de la pince, et le caillot s'étendait aussi dans un grand nombre des autres varices sous-jacentes. Six jours après, la pince est enlevée avant d'ulcérer la peau, qui est restée un peu blanche, atrophiée, mais saine ; à cette époque tout le sang est caillé dans les varices, celles-ci sont devenues dures au toucher, irréductibles à la pression, et paraissent évidemment se rétracter et diminuer graduellement de volume. Le malade garde encore le lit, mais ensuite il se lève, marche, reste long-temps debout, et les varices ne se gonflent plus ; elles continuent, au contraire, à conserver leur solidification et à diminuer de volume. Enfin, un mois après, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Un autre individu, âgé de trente et un ans, garçon de magasin, se présente dans le même hôpital. Il a les jambes fort œdématisées et sillonnées de varices ; ces varices s'étendent jusqu'à la cuisse et paraissent progressives ; la saphène interne surtout forme de grosses nodosités aux environs du genou. On le traite comme le malade précédent ; la pince est changée de place deux fois par jour sur le trajet de la saphène afin d'éviter la gangrène du point comprimé. Les caillots oblitératifs se sont formés comme dans le cas pré-

cédent, et la guérison a eu lieu de la même manière.

Plusieurs autres malades ont été opérés et guéris de leurs varices par le même procédé. Chez quelques-uns la pince a été réappliquée sur plusieurs points, afin de hâter la coagulation dans tous les embranchements de veines dilatées. Tous sont guéris sans éprouver aucune espèce d'accident, si ce n'est un peu de rougeur ou d'excoriation passagère sur les points de l'application de la pince.

Cette médication nous paraît réellement heureuse; elle formera un véritable progrès thérapeutique, si son action, réitérée un plus grand nombre de fois chez des sujets de toute constitution et de tout âge, donne les mêmes résultats que ceux qui ont été observés sur les malades traités par M. Sanson à l'Hôtel-Dieu.

Quant au mécanisme qui amène la guérison dans ce procédé, rien n'est plus facile à comprendre. On peut très-exactement comparer ce mode de traitement à celui des anévrysmes en général et d'une foule d'autres tumeurs sanguines. On dirait en vérité que la nature ne connaît point de meilleur moyen pour remédier au désordre des deux arbres circulatoires que l'interposition d'une certaine quantité de sang qu'elle coagule et applique en forme de bouchon ou autrement dans l'endroit même de la maladie. Un second travail restaurateur commence alors : c'est la rétraction progressive et l'oblitération finale du vaisseau lésé, en vertu de cette loi physiologique signalée par Scarpa, et que tout le monde connaît, c'est-à-dire « que tout canal artériel ou veineux qui cesse d'être parcouru par son liquide habituel se resserre ou s'oblitère, suivant que le sang diminue simplement dans sa quantité ordinaire, ou bien cesse entièrement de le parcourir. »

II. — *Névralgie du nerf spermatique, déterminée par la pré-*

sence d'un petit calcul; par M. Reveillé-Parise. — M. C...., âgé de cinquante-deux ans environ, est d'une taille au-dessus de la moyenne; sa constitution est forte, sanguine, énergique, sans être par trop osseuse et athlétique. Homme de plaisir, il a aimé les femmes dans sa jeunesse, et la bonne chère dans son âge mûr. Toutefois il faut remarquer que, retenu constamment par une certaine délicatesse de mœurs et de bonnes manières, il ne s'est jamais livré à aucun excès, et par conséquent n'a altéré en aucune manière l'heureux tempérament dont la nature l'a doué. Plusieurs accès de fièvre d'une nature peu grave, une *névralgie frontale* facilement guérie par le quinquina, deux gonorrhées des plus bénignes, quelques catarrhes sans symptômes graves, tels furent les accidents qui, durant l'espace de quarante ans, troublèrent cette vie si bien affermie par un bon régime, un travail modéré, le calme de l'esprit, une constitution forte et bien équilibrée. M. C.... jouissait donc d'une pleine et parfaite santé, lorsque, le 4 mars de l'année dernière (1835), se trouvant au spectacle, dans une ville de province qu'il habitait, il fut pris d'une subite et violente douleur dans le testicule gauche, douleur qui se propagea aussitôt dans le cordon spermatique du même côté, s'accompagnant de spasme général, de vomissements répétés et d'une angoisse extrême. Cet accès dura quinze heures environ, après quoi les douleurs se calmèrent peu à peu, et les accidents disparurent : plus de vomissements, plus de spasme, plus d'irritation générale. Un sommeil profond répara les forces; un appétit très-vif se fit sentir ensuite; enfin le malade se crut complétement guéri. On eut recours aux sangsues, aux cataplasmes émollients, aux lavements de même nature, aux liniments opiacés, sans pourtant déterminer la cause d'une douleur aussi intense que subite; les recherches qu'on fit à cet égard n'eurent

aucun résultat. Cependant le malade ne tarda pas à être tiré de sa sécurité : le sur-lendemain l'accès reparut avec le même degré de violence que la première fois. La maladie continua ainsi à se prononcer, affectant pendant quelque temps une marche périodique assez régulière sous le type tierce. Le médecin qui donnait alors des soins au malade, persuadé avec raison qu'il s'agissait d'une névralgie intermittente, administra le sulfate de quinine à haute dose, la maladie céda en apparence; les paroxismes disparurent pendant un mois environ, et le malade se crut encore une fois délivré des atroces douleurs auxquelles il était en proie à chaque accès. Toutefois son espoir fut déçu : les paroxismes reparurent avec la même violence; mais leur retour devint alors irrégulier, car il y avait des intervalles de trois, quatre, et même huit et quinze jours, dans les attaques; cependant, comme le caractère purement névralgique et intermittent se conservait quoique le type en fût modifié, on eut encore recours au sulfate de quinine, mais cette fois inutilement : on n'obtint qu'une amélioration assez douteuse, et qui n'eut même qu'une durée très-limitée.

M. C.... vint à Paris, et me consulta. J'examinai avec soin le siége d'une douleur aussi vive qu'opiniâtre, quoique toujours périodique; mais je ne reconnus aucune lésion, ni dans le testicule, ni dans le cordon spermatique; le malade jouissait d'ailleurs d'une parfaite santé dans l'intervalle des accès. Je ne vis donc dans cette affection qu'une névralgie des nerfs spermatiques, maladie très-rare à la vérité, mais dont il existe quelques exemples. Je conseillai l'usage des bains, des antipasmodiques, des lavements opiacés, etc. Ces moyens n'eurent aucun succès, et la maladie continua à marcher avec la même persistance, la même intensité de douleur et la même irrégularité dans le retour

des accès. Un médecin du pays habité par le malade prétendit que la cause de cette affection n'était autre qu'une inflammation latente des parties atteintes; en conséquence il saigna largement le malade de retour dans son pays, et le soumit à un régime très-austère. Cette méthode, en diminuant momentanément l'excitement, parut obtenir du succès; mais ce fut pour peu de temps : bientôt les attaques névralgiques reparurent, toujours accompagnées des mêmes symptômes, des mêmes douleurs, affectant également dans leur retour beaucoup d'irrégularité. Une seconde fois M. C.... revint à Paris et se confia de nouveau à mes soins. Je fis un nouvel examen des parties malades; mais cette recherche, faite le plus exactement et le plus minutieusement possible, ne me fournit aucune lumière. Voulant aussi m'éclairer de l'expérience de mes confrères, j'adressai le malade au professeur Marjolin, qui consacra près de trois quarts d'heure à l'exploration la plus attentive des organes souffrants, mais qui, n'ayant reconnu de lésion ni dans le testicule et ses annexes, ni dans le cordon spermatique, ni dans la vessie, ni dans le rein, déclara que cette maladie devait être considérée comme une *névralgie* du cordon spermatique; il ajouta que, pendant trente ans de pratique, il ne se rappelait point d'avoir vu un pareil cas.

On résolut d'agir par des moyens antiphlogistiques, calmants et antipériodiques. Des sangsues furent appliquées sur le trajet du cordon spermatique et des ventouses scarifiées sur les lombes; on prescrivit des bains émollients; des cataplasmes de même nature fortement arrosés de laudanum pour être placés sur le testicule et le cordon douloureux; le malade prit également des bains de vapeur à une température assez élevée. Quoique les attaques névralgiques fussent irrégulières, cependant l'intermittence

continuait à être si complète et quelquefois si prolongée ; que le malade espérait toujours être guéri. On jugea donc convenable de revenir au sulfate de quinine, administré alors à hautes doses, mais inutilement. Des lavements opiacés gardés le plus long-temps possible, le sous-carbonate de fer porté jusqu'à la dose d'une demi-once et de six gros par jour, l'extrait d'aconit napel parfaitement préparé et poussé jusqu'à dix, quinze et vingt grains dans les vingt-quatre heures, furent successivement administrés. Je fis faire en outre des imbrocations plusieurs fois le jour sur le siége du mal avec de l'huile d'amandes douces, dans laquelle on avait fait dissoudre six grains d'acétate de morphine par once; plus tard on couvrit constamment la partie douloureuse de compresses trempées dans une solution de cyanure de potassium, à la dose de douze grains dans quatre onces d'eau distillée; enfin rien ne fut négligé pour calmer ces douleurs atroces qui revenaient sans cesse accabler le malade par leur extrême intensité. Cependant tous nos moyens échouèrent; employés avec le plus de méthode et de persévérance possibles, variés, combinés, modifiés de bien des manières, le succès ne répondit point à nos espérances. Si on parvenait à modérer la violence d'une attaque ou deux, la douleur n'en devenait que plus vive, plus aiguë, plus déchirante dans les paroxismes suivants; dès-lors il était évident qu'aucun de nos moyens thérapeuthiques n'agissait sur la cause même de la maladie.

Enfin, M. C...., accablé de douleurs, trompé dans ses espérances, fatigué de remèdes, malgré son courage et sa patience vraiment stoïques, partit de Paris se confiant au temps, « le plus heureux des médecins, » comme dit si bien Sydenham; confiance, ainsi qu'on le verra plus bas, qui ne fut pas trompée. Il continua pourtant une partie des moyens antispasmodiques qui lui avaient été conseillés,

bien que les attaques n'eussent rien perdu de leur intensité et de leur intermittence. Il se disposait même, d'après mon conseil, à employer l'hydrochlorate de morphine à haute dose par la méthode endermique, et, en cas de non succès, l'emplâtre stibié, puis les frictions répétées avec l'huile de croton tiglium, lorsqu'il fut pris d'une rétention d'urine qui dura vingt-huit heures, circonstance qui n'avait pas encore eu lieu. On eut recours au cathétérisme avec un plein succès. Quinze jours après, une seconde rétention d'urine se manifesta; celle-ci ne dura que trois heures; mais ce fut à la suite de cette dernière qu'au grand étonnement du malade, des médecins et des assistants, M. C...., rendit par l'urètre un petit calcul, dont la sortie détermina aussitôt et complétement la cessation des douleurs. Il est à remarquer que jusqu'à ce moment le malade n'avait observé le moindre dépôt, le plus petit gravier dans les urines; il y a plus, celles-ci, examinées avec soin et chaque fois pendant les paroxismes, ne furent ni troubles ni sédimenteuses; toujours limpides et naturelles, elles coulèrent avec facilité, depuis le commencement de la maladie comme antérieurement.

Gazette des hôpitaux (Avril-Mai).

I. — *Extirpation d'une mamelle saine, que l'on crut malade.* — Morgagni a dit que les insuccès servaient plus aux progrès de l'art que les succès; c'est donc un devoir que nous remplissons en publiant les faits suivants :

Au n° 27 de la salle Sainte-Catherine (hôpital de la Charité) est une jeune femme du département du Gers, et n'ayant jamais eu d'enfants, âgée de vingt-sept ans, d'une

excellente constitution, née de parents sains ; elle est même habituellement bien portante. Il y a quatre ans environ, elle reçut un coup assez violent à la mamelle gauche, qui occasiona une douleur vive à cette région. Cette douleur persista et alla en augmentant, s'exaspérant, surtout par les temps humides. Elle s'étendit progressivement dans l'aisselle, dans l'autre sein et sur toute la paroi antérieure de la poitrine, simulant les caractères propres à certaines affections rhumatismales. Aucun gonflement cependant, aucune tumeur, aucune rougeur ne s'étaient encore manifestés après la persistance de ces douleurs. A cette époque, une petite glande se déclare dans le creux de l'aiselle du côté malade ; cette glande augmente lentement pendant les deux années suivantes, et atteint le volume d'une noix ; elle reste pourtant mobile, sans changement de couleur à la peau, et indolente au toucher.

Les différentes médications employées en province ayant été inutiles contre cet affection, la malade s'est rendue à Paris, et est entrée dans cet hôpital, que la sagesse chirurgicale des Foubert, des Desault, des Deschamps et des Boyer rendirent tour à tour si célèbre dans le monde.

Voici l'état de la malade à son entrée : santé générale excellente, douleurs irradiatives dans les deux seins, et principalement dans le gauche ; petite tumeur dans l'aisselle gauche, offrant les caractères ci-devant notés ; absence absolue de tumeur, dureté, empâtement, rougeur ou autre altération appréciable dans les seins. Les mamelles, pour parler plus clairement, étaient dans *l'état parfaitement normal.*

M. Velpeau, jugeant sans doute que la glande axillaire devait dépendre d'un cancer occulte de la mamelle gauche, décide l'ablation de cet organe, aussi bien que la tumeur de l'aisselle.

Le mardi, 19 avril de l'an courant 1836, dans l'amphitéâtre de la Charité, à dix heures du matin, et en présence des élèves qui fréquentent l'hôpital, M. Velpeau a donc procédé à l'opération. Le sein gauche a été entièrement enlevé à l'aide d'une double incision formant une plaie de quatre à cinq pouces de longueur, puis la glande axillaire a été extirpée par une seconde opération pratiquée séparément dans la même séance. Mais quel a été le désappointement de l'opérateur et des spectateurs, en disséquant la pièce, de ne trouver qu'un sein *normal et bien portant*, au lieu d'un sein malade ! !

II. — *Brûlures, désarticulation de l'épaule; mort pendant l'opération.* — Un homme, âgé d'une quarantaine d'années, a été couché au n° 4 de la salle Sainte-Marthe, pour une énorme brûlure au bras droit. Le cas était si grave, que la conservation du membre a paru impossible; aussi, après deux ou trois jours d'attente, on a procédé à l'ablation. L'opération a été pratiquée publiquement, le 30 avril, dans l'amphitéâtre de l'Hôtel-Dieu. C'est par la méthode à double lambeau qu'on a procédé.

A peine l'opérateur avait-il achevé le lambeau postérieur, que le malade est saisi subitement de mouvements convulsifs, tombe en syncope et meurt illico ! Le chirurgien, présumant d'abord n'avoir affaire qu'à un évanouissement passager, continue son opération, achève le lambeau antérieur et enlève le membre. Mais hélas ! on n'avait plus alors qu'un cadavre devant soi, que les aspersions répétées d'eau froide, ni les vapeurs éthérées, n'ont pu ressusciter ! ! Voilà le fait dans sa plus simple expression. Passons à l'explication.

Comment ce malheur involontaire, si affligeant pour les spectateurs, et plus encore pour l'opérateur lui-même, a-t-il

a-t-il pu arriver? Très-vraisemblablement par l'introduction subite d'une certaine quantité d'air dans les veines du lambeau déjà divisé. C'est là du moins l'opinion de M. Roux, qui assure avoir entendu une sorte de bruit analogue au déchirement d'un papier au moment même de l'accident.

D'après cette idée, l'autopsie du cadavre a été faite le lendemain, dimanche, en présence de plusieurs personnes, et avec les précautions convenables pour constater la présence de l'agent malfaisant dont il s'agit.

La poitrine du cadavre a donc été remplie d'eau, et, par ce premier fait, on a vu le cœur surnager, ce qui (toujours suivant M. Roux) prouverait déjà que le cœur était rempli d'air. Ensuite on a ouvert le péricarde sous l'eau, après avoir disposé convenablement une éprouvette pour en recevoir l'air. Cet instrument, en effet, n'a pas manqué de répondre à l'attente de l'opérateur ; car ayant été présenté aujourd'hui à la clinique, il est encore porteur d'une certaine quantité d'air qu'on a tiré de l'intérieur du péricarde du cadavre.

En outre, l'inspection du cœur et des gros vaisseaux de la poitrine a fait constater l'existence de quelques bulles d'air dans les veines cardiaques, et davantage encore dans les grosses veines supérieures qui se rendent au cœur.

Un doute essentiel s'est cependant élevé sur l'air qu'on venait de constater, c'était de savoir si ce fluide était réellement de l'air atmosphérique, ou bien du gaz dégagé dans les cavités indiquées par la putréfaction cadavérique. A cet effet, des recherches analogues aux précédentes ont été faites sur d'autres cadavres, d'où il résulte que l'air en assez grande quantité peut être retrouvé dans le péricarde et dans les cavités cardiaques par le seul fait du travail cadavérique, ou bien par d'autres causes inconnues.

Voici à présent un extrait de la leçon que M. Roux a fait à l'occasion de l'observation qui précède.

«Nous sommes encore, Messieurs, sous l'impression affligeante que nous venons d'éprouver par l'événement malheureux qui s'est passé sous vos yeux dans la dernière opération que nous venons de pratiquer. Ce qui nous console pourtant, ce qui nous donne même motif à nous féliciter jusqu'à un certain point, c'est de penser que cette observation fera époque dans la science, et qu'elle pourra servir d'instruction à nos successeurs ! »

M. Roux a rappelé loyalement dans cette occasion quelques autres cas dans lesquels il avait essuyé un malheur analogue. C'est ainsi, dit-il, que nous eûmes la douleur de voir périr sous nos yeux, et peu d'instants après l'opération, un enfant auquel nous venions d'enlever une tumeur érectile de la joue; la mort est ici arrivée par suite de l'hémorrhagie exorbitante qui a eu lieu pendant l'opération. C'est ainsi, ajoute M. Roux, qu'une femme expira aussi presqu'entre mes mains en lui enlevant un cancer du sein, etc. Mais jamais, dit le professeur, l'événement malheureux n'était arrivé d'une manière aussi foudroyante que dans le cas dont il s'agit; jamais les malades n'étaient morts durant l'opération elle-même et avant que j'eusse achevé *les* incisions exigées.

Journal de chimie médicale (Mai 1836).

Formules pour colorer les cheveux en noir. Les formules qui suivent sont d'un effet assez certain, elles ont donné lieu à des prises de brevet d'invention, bien qu'elles soient connues depuis plus d'un siècle.

Pâte de Zamora.

Chaux vive récente et en pierre.		1 livre.
Litharge.	à à.	1 once.
Plomb brûlé. . .		

Éteignez la chaux dans l'eau, et faites-en une pâte claire avec la litharge et le plomb brûlé réduits en poudre fine, et conservez dans un pot bien bouché.

Pâte d'Ambroise Paré.

Chaux en poudre.	12 onces.
Litharge en poudre.	8 id.
Décoction de sauge	28 id.

Faites une bouillie qui doit rester appliquée quatre ou cinq heures sur les cheveux, que l'on a eu soin de laver auparavant avec une solution d'alun, et qu'on lave après l'opération avec de l'eau de son ou un jaune d'œuf.

Crèmes et poudres par brevet d'invention.

Toutes ces poudres et crèmes se composent d'un mélange de chaux vive et de litharge ou de céruse dans des proportions différentes; pour les crèmes, on y ajoute un peu d'eau gommée. Les poudres blanches ont la céruse pour base et les rougeâtres la litharge. Voici les principales recettes :

Chaux vive en poudre.	1
Céruse ou litharge en poudre.	1

Mêlez soigneusement et conservez dans un flacon bouché à l'émeri.

Autre.

Chaux vive récente pulv. . . .		8
Céruse. . . . . Litharge. . . .	à à..	5

Autre.

Chaux vive récente pulv. . . .	2
Céruse, id.	2
Talc, id.	1

Dans plusieurs autres formules, les proportions de céruse ou de litharge sont variables ; mais les proportions des oxydes de plomb ne vont jamais au-delà de 3 sur 2 de chaux.

Quand on veut faire usage de ces poudres, on commence par laver les cheveux à l'eau tiède ; on fait ensuite avec cette poudre et l'eau bouillante une pâte, dont on enduit les cheveux mèche par mèche, et l'on recouvre ceux-ci d'une toile cirée, sans leur faire subir aucune pression, de peur que la liqueur qui en sorte n'enflamme l'épiderme. Quatre au cinq heures après, on tire la toile cirée, on fait sauter la poudre adhérente aux cheveux, on les lave à l'eau tiède et ensuite au jaune d'œuf. Si, malgré cela, ils sont encore gras, on les lave à l'eau vinaigrée.

Quand on traite cette poudre par l'eau bouillante, une partie de l'oxyde de plomb s'unit à la chaux à l'état salin. Si l'on étend ensuite cette pâte d'eau distillée, et qu'on filtre, la liqueur est claire et presque incolore ; si on la fait évaporer avec le contact de l'air, il se précipite du carbonate de chaux et de plomb ; il en est de même en y faisant passer un courant de gaz acide carbonique. Cette combinaison de l'oxyde de plomb avec la chaux est également décomposée par les hydro-sulfates : or, dans l'action de cette pâte sur

les cheveux, il paraît que le soufre que ceux-ci contiennent s'unit au plomb, qui est en combinaison avec la chaux, pour former un sulfure qui les colore en noir.

On peut également teindre les cheveux en noir avec le nitrate d'argent, et c'est le moyen qui est quotidiennement préconisé dans les journaux sous diverses dénominations.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS, AMÉRICAINS, ALLEMANDS ET ITALIENS.

Anévrisme variqueux de l'artère fémorale. — Plaie grave à la région parotidienne. — Traitement de l'ophtalmie. — Traitement de la phthisie par des frictions avec du lard. — Eruption par le copahu. — Pédiluves nitro-muriatiques. — Traitement de la morsure de la vipère.

Anévrisme variqueux spontané de l'artère fémorale; par J.-G. Perry. — J. Allum, âgé de quarante-sept ans, ancien militaire, s'aperçut en 1831 d'un léger gonflement situé au-dessous du genou gauche : comme il était indolore, il n'y fit pas grande attention. Mais il ne tarda pas à s'accroître et à devenir le sujet de douleurs qui empêchaient cet homme de se livrer à ses occupations habituelles. En 1833, il remarqua des pulsations très-fortes qui se faisaient sentir au milieu de la cuisse, et qui allèrent en augmentant, ainsi que la tumeur du genou. Le 6 février 1834, il se décida à entrer à l'hôpital. A cette époque, on observait à gauche au côté interne et supérieur du mollet une tumeur anévris-

male volumineuse, et, à environ deux pouces au-dessous de l'arcade crurale, on distinguait des battements très-forts accompagnés d'un bruissement tout particulier, qui fut attribué à la communication de l'artère avec la veine. On fit garder au malade le repos au lit, et on appliqua un bandage roulé depuis les orteils jusqu'à l'aine ; mais il ne put être supporté : en employa alors un bandage à pelote. Pendant dix-huit mois, la maladie ne parut pas faire de progrès. Mais tout-à-coup, et sans cause appréciable, la tumeur du genou tripla de volume en trois jours et menaca de s'ouvrir. L'opération, devenant indispensable, fut pratiquée : on lia l'artère immédiatement au-dessous de l'arcade crurale ; elle avait un diamètre presqu'aussi considérable que l'aorte abdominale, et ses parois étaient tellement minces qu'elles semblaient appartenir à une veine. La ligature placée, les battements cessèrent dans la tumeur et sur tout le trajet de l'artère. Le cinquième jour, il survint une hémorrhagie foudroyante, et le sixième jour, le malade succomba.

A l'autopsie, on trouva une hypertrophie considérable du ventricule gauche du cœur et un amincissement considérable des parois de l'aorte. Les artères iliaques externes, et spécialement celle du côté gauche, étaient très-flexueuses; l'artère fémorale présentait, à la naissance de la branche profonde, une poche anévrismale qui s'était rompue et avait fourni l'hémorrhagie. Un peu au-dessous, dans le point même où l'on avait soupçonné une communication entre l'artère et la vessie, existait un sac anévrismal en partie ossifié, et qui s'était fait jour dans la veine crurale, laquelle présentait au-dessous de cette ouverture une oblitération de son calibre, oblitération bornée à un seul point de son étendue : le reste de la veine était parfaitement libre.

(*London médical gazette. January* 1836.)

Plaie fort grave de la région parotidienne : hémorrhagie abondante : ligature de l'artère carotide. Guérison. Observation publiée par M. Tyerman, D. M. — Le 14 août 1834, M. M.., âgé de trente-cinq ans, d'une forte constitution, pendant un accès de delirium tremens, s'enfonça, dans la région parotidienne droite, la lame d'un couteau de table. L'instrument, pénétrant au-dessous du lobule de l'oreille et derrière la branche de la mâchoire, traversa les parties molles, vint sortir dans le pharynx, et même alla heurter contre la face antérieure de la colonne vertébrale. Le trajet de la plaie pouvait être représenté par une ligne tirée du milieu de l'espace compris entre le lobule de l'oreille et l'angle de la mâchoire, et dirigée obliquement sur la lèvre inférieure. A en juger par la direction et l'étendue de la plaie, on ne peut guère douter que la carotide externe et même la carotide interne, ainsi que la veine jugulaire interne, n'aient été ouvertes. Appelé immédiatement avec M. Horris, nous trouvâmes le malade tombé en syncope par suite de la perte de sang, qui sortait par jets de la plaie et de la bouche.

J'examinai la blessure, et y introduisant mon doigt il pénétra dans le pharynx : je sentis même distinctement une entaille faite au ligament vertébral antérieur au niveau de la deuxième vertèbre cervicale. Je parvins à modérer l'hémorrhagie en comprimant avec mon doigt et en faisant abaisser fortement la mâchoire, en même temps qu'avec la main droite j'établissais une compression sur le tronc de la carotide primitive. Un tampon de charpie, que je plaçai dans la plaie pour remplacer mon doigt, arrêta complétement l'écoulement de sang. Mais comme ce moyen ne pouvait être que momentané, je procédai à la ligature de la carotide primitive au-dessous du muscle omohyoïdien. Il n'y eut pas de perte de sang pendant l'opération, et la ligature arrêta toute hémorrhagie ultérieure.

Quoiqu'il ne se fût pas passé plus d'une minute entre le moment de l'accident et notre arrivée, le malade avait déjà perdu une quantité de sang que j'évalue à quatorze livres, et il en perdit environ deux livres en notre présence. Malgré une aussi effrayante hémorrhagie, le blessé conserva sa connaissance. Après l'opération, le pouls était faible et donnait soixante pulsations par minute. Nous lui fîmes prendre une potion opiacée. Pendant la soirée et toute la nuit, il fut dans l'assoupissement. Le lendemain matin le pouls, à quatre-vingt-seize, était *petit et dur, la* déglutition un peu difficile, mais cependant pouvant s'exécuter sans le secours de la sonde œsophagienne : aucun écoulement de sang n'avait eu lieu; le malade avait seulement rendu par la bouche quelques petits caillots d'un noir foncé. Les plaies fournissaient un suintement séro-sanguinolent. Il y avait affaiblissement de la sensibilité et de la chaleur du côté droit de la face. Nous continuâmes la potion narcotique; potage au lait et à l'arrowroot. Pendant la nuit, agitation très-grande, pas de sommeil. Pouls à cent, plus mou et plus plein que dans la journée. Le troisième jour, on enlève le tampon de charpie qui cause beaucoup de gêne et de malaise : son extraction se *fait sans* douleur, il est recouvert de pus de bonne nature, les bords de la plaie se couvrent de granulations d'un aspect satisfaisant. Nous remplaçons le tampon par un bourdonnet, et couvrons la plaie avec un cataplasme. (Même régime, potion opiacée.) Pas de sommeil pendant la nuit. Une douleur vive à l'épigastre cède à l'administration de petites quantités de grog. L'amélioration continue les jours suivants, le pouls revient à soixante-douze. On continue à donner au malade de petites quantités d'eau-de-vie étendue, on lui permet du vin de Porto avec des potages à l'arrowroot. La ligature tombe le onzième jour après l'opéra-

tion. Le quinzième jour, le malade se lève et se promène dans la chambre. Dès-lors les forces revinrent rapidement et la guérison ne tarda pas à être complète. Il reste toujours une déviation de la lèvre inférieure à gauche et une gêne dans l'articulation des mots.

(*Médico-chirurgical Review.*)

Sur le traitement de l'ophtalmie. — Dans un rapport sur l'infirmerie ophtalmologique de Philadelphie, le docteur Littell résume les traitements qu'il a employés dans les ophtalmies de diverse nature. Ayant surtout observé l'ophtalmie catarrhale, il pense que les moyens les plus convenables sont une diète légère, des laxatifs, un collyre avec l'acide acétique ou une solution de nitrate d'argent, un grain par once d'eau distillée, dont on met deux gouttes soir et matin dans l'œil malade. Quelquefois les ventouses aux tempes sont utiles par la soustraction du sang qu'elles opèrent localement.

Dans l'inflammation catarrhale récente, le docteur Littell s'est fort bien trouvé des topiques chauds sur l'œil, des pédiluves sinapisés et de la poudre de Dower. Il emploie aussi, avec beaucoup d'avantages, la formule suivante :

Eau commune.	℥ ij
Sur-acétate de plomb. . .	℈ j
Acide acétique.	ʒ jj
Teinture d'opium.	ʒ j

Mêlez.

Ce collyre doit être appliqué chaud sur le globe de l'œil, au moyen du godet ordinaire, puis maintenu sur la surface externe de la paupière avec une éponge douce qui en serait imprégnée. Si la douleur est vive, elle sera soulagée plus sûrement encore en élevant la température du col-

lyre et en exposant l'œil à la vapeur qui s'en dégage. Dans ce cas, une mixture de camphre avec une plus forte proportion de laudanum serait utile.

L'ophtalmie scrofuleuse ne réclame pas seulement un traitement local, il faut encore modifier profondément l'organisme et changer, pour ainsi dire, la constitution du sujet. L'habitation à la campagne dans un lieu sec et parfaitement aéré, une nourriture composée de viandes noires, grillées ou rôties, quelques cuillérées de vin généreux, hâtent plus la guérison de l'ophthalmie que tous les topiques qui seraient employés sans tenir compte de ces influences générales. Cependant des collyres astringents seront mis en usage, une partie d'acide acétique pour dix parties d'eau distillée, ou bien les solutions de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent. Cette dernière a surtout des succès remarquables dans la plupart des ophtalmies catarrhales et scrofuleuses ; il en est de même de la pommade de nitrate d'argent. Nos hôpitaux confirment chaque jour les bons effets de ces préparations.

(*The american journal of med. sciences.*)

Traitement de la phthisie pulmonaire par les frictions avec du lard; par M. E.-A. Spilsbury. — M. Spilsbury prétend avoir obtenu depuis quinze mois des effets remarquables en recommandant à des malades atteints de phthisie pulmonaire de se frotter tous les jours, pendant une demi-heure, la poitrine, le dos et les côtes avec autant de lard qu'il peut s'en absorber pendant ce temps. Les effets qu'il prétend avoir obtenus de ce traitement sont la stimulation des fonctions nutrives, l'augmentation rapide des forces du malade, la modération de l'action du cœur, le soulagement des douleurs de la poitrine et la diminution de la dyspnée. Les ef-

fets s'en feraient déjà remarquer au bout de quinze ou vingt jours, et même plus tôt.

Sur quatre cas très-prononcés de phthisie, deux malades, qui en étaient atteints depuis neuf mois, et qui présentaient en même temps les signes les plus évidents de dyspepsie, ont été complétement guéris. Un troisième cas de tubercules avec affection catarrhale reste encore douteux. Un quatrième cas d'affection tuberculeuse, compliquée de dilatation des cavités du cœur, et qui date depuis deux ans, présente une amélioration très-marquée. Dans le troisième cas cité, la malade fut pesée le 13 octobre; vêtements compris, le poids était de quatre-vingt-trois livres. Elle commença alors l'usage des frictions lardacées et fut pesée de nouveau le 10 novembre : elle avait gagné sept livres. Cette augmentation du poids s'est maintenue jusqu'aujourd'hui (21 novembre); le matin elle pèse de 87 à 88 livres, et la nuit invariablement 90 livres.

Un autre médecin a imité l'exemple de Spilsbury et a également employé ces onctions dans un cas désespéré, qui date de dix-neuf mois. La toux et l'expectoration ont presque disparu; la facilité de respirer et les forces sont revenues.

M. Spilsbury fut conduit à essayer ce genre de médicacation dans des cas de consomption, en considérant la santé florissante de ceux qui, par leur profession, comme, par exemple, les bouchers, manient habituellement des viandes et de la graisse; il est en effet remarquable que ces hommes, et même leur famille, sont rarement atteints de phthisie.

L'auteur s'empresse de communiquer le peu d'expériences qu'il a faites jusqu'à présent de cette nouvelle méthode de traitement, afin d'engager les médecins d'hôpitaux à l'essayer en grand.

Éruption causée par l'usage interne du copahu; par M. RALEIGH. — On observe de temps à autre sur les individus auxquels on administre le copahu une éruption de taches rouges, quelquefois pourpres, qui ressemble à la rougeole ou à la scarlatine, mais qui en général n'est point accompagnée de fièvre, et disparaît d'elle-même au bout de quelques jours. Cette éruption a été signalée plusieurs fois dans les journaux d'Europe; le docteur Hewson l'a observée en Amérique; M. Raleigh en a publié deux cas dans le journal de Calcutta. Voici l'une des observations; la seconde est tout-à-fait semblable.

OBS. — M. H...., âgé d'environ 30 ans, atteint d'une gonorrhée virulente, fut mis à l'usage d'une potion composée de copahu, de cubèbe et d'éther nitrique. Au bout d'une semaine, il sentit comme une sorte de frisson; les yeux devinrent larmoyans, la gorge sèche, et deux jours après une éruption exactement semblable à la rougeole se montra sur la face, les extrémités et toute la surface du corps, mais surtout sur les fesses et les épaules. On suspendit la potion, et comme il n'y avait pas de fièvre, on prescrivit seulement chaque matin un doux laxatif. Après quatre jours l'éruption disparaît, laissant seulement des taches couleur de cuivre, qui disparaissent au bout de quatre autres jours; il n'y eut aucune desquamation; la gonorrhée continuait comme auparavant, et la potion fut reprise sans donner lieu au retour de l'éruption. Le malade était sûr d'avoir eu la rougeole dans sa jeunesse.

(*The India journal of medical sciences.*)

De l'usage des pédiluves nitro-muriatiques; par M. BARTELS. Ce moyen, recommandé par des médecins anglais et italiens, a été de nouveau expérimenté par le docteur Bartels, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de parler de ses bons

effets, principalement dans les maladies du foie. M. Bartels cite trois cas d'hépatite extrêmement graves où ce moyen a réussi, mais nous avons remarqué que dans ces trois observations, lors des premiers bains de pieds, les malades ont eu de l'oppression de poitrine, un pouls très-fréquent, du malaise, des vertiges et de l'anxiété. L'auteur rapporte encore plusieurs autres observations, comme des ophtalmies rhumatismales, etc., où ces bains ont été employés avec un succès plus ou moins marqué; il en résulte que les symptômes les plus constants qui succèdent à l'emploi des pédiluves nitro-hydrochloriques sont des sueurs, souvent aussi une sécrétion plus abondante de l'urine avec un sédiment glaireux, et plus rarement des selles bilieuses. Ils peuvent donc être employés avec quelque succès dans les hépatites chroniques sans inflammation et suppuration, dans les obstructions de la veine-porte, dans la jaunisse, l'hypochondrie et la mélancolie; dans toutes les affections chroniques, rhumatismales et arthritiques, surtout de la tête; dans les ophthalmies chroniques et ophthalmo-blennorrhagiques; dans les anomalies de la menstruation, quand elle est difficile, trop peu abondante ou nulle; dans la chlorose; enfin contre des exanthèmes chroniques de la peau, et peut-être aussi joints aux hydragogues dans les hydropisies. Ils sont contr'indiqués dans toutes les maladies inflammatoires, chez les personnes pléthoriques, dans les maladies de poitrine, excepté l'asthme goutteux. L'auteur dit avoir remarqué que les personnes âgées les supportent mieux que les jeunes. Ces pédiluves sont efficaces chez les femmes qui ont déjà perdu leurs règles, et principalement quand ils produisent, lors des premiers bains, du malaise, ce qui doit engager à les continuer; au reste, ils ne sont jamais suivis de suites fâcheuses. Quelquefois ces pédiluves produisent un fort prurit sur tout le corps,

ou une éruption de forme miliaire, même des pustules douloureuses aux pieds; dans ces cas, on peut les remplacer par des lotions nitro-muriatiques des bras, des cuisses et du dos, ou par des bains généraux en y ajoutant des acides. L'auteur n'a jamais vu survenir de ptyalisme ou de tumeurs par leur emploi, mais un goût métallique, des douleurs dans la bouche et une sensibilité des gencives et des dents; tous les accidents disparurent aussitôt qu'on cessa les bains. L'auteur les emploie de la manière suivante: quelques moments avant de prendre le bain de *pieds*, on y ajoute: acide muriatique, acide nitrique de *chaque*, depuis une demi-once jusqu'à une once et demie. Le lendemain on peut réchauffer le même bain en y versant de nouveau une demi-once de ces acides; lorsqu'on renouvelle le bain entièrement, on augmente la dose de ces derniers. L'acide nitrique fumant, recommandé par plusieurs médecins, est plus énergique, mais aussi plus cher; quand on l'emploie, on se sert d'acide muriatique par trois onces, d'acide nitrique fumant, une once, dans quatre onces d'eau pour deux ou trois pédiluves, auxquels on ajoute encore de l'eau. Pour les lotions, on prend tout au plus un gros de chaque acide sur 16 onces d'eau simple ou d'eau de fleurs d'oranger; pour un bain général une once de chaque acide. Pour les pédiluves, il faut que l'eau s'élève au genou, et soit aussi chaude que le malade peut la supporter, à peu près à 30° Réaumur. Les malades doivent rester une demi-heure et plus dans le bain, et se mettre immédiatement au lit, après surtout si on désire une transpiration. Si les malades se plaignent de soif, de vertiges, de malaise, etc., on leur donnera de l'eau sucrée ou une tasse de thé. En général, les bains doivent être pris le soir avant de se coucher. M. Bartels administre en même temps de légers purgatifs.

(*Journal de chirurgie, etc.*)

Traitement de la morsure de la vipère. — Le docteur Stefano Franchi, à Pavie, se prononce contre l'usage de serrer à l'aide d'un lien le membre blessé à la suite de la morsure de la vipère. Il y a trois ans que M. Ridolfi, à Pise, a déjà fait voir l'inutilité de ce procédé, et même les conséquences fâcheuses qui peuvent en résulter.

L'observation suivante, communiquée par M. Franchi, vient pleinement confirmer cette opinion. Un jeune pâtre âgé de 15 ans est mordu au pied par une vipère; une sage-femme n'a rien de plus pressé que de lui serrer la cuisse avec force, immédiatement au-dessus du genou. Deux heures après, ce médecin trouve le malade avec le facies pâle et hippocratique, le front couvert d'une sueur froide, les pupilles dilatées, la langue sèche, la respiration gênée et anxieuse, et le ventre ballonné; le malade est pris en outre de délire alternant avec un état soporeux et de vomissements presque continuels de matières vertes et âcres, ainsi que d'évacuations alvines extrêmement fétides. La jambe est tuméfiée, la blessure a presque entièrement disparu; le pouls est filiforme et fort accéléré; les battements du cœur presque imperceptibles. Le malade ne présente point de dysurie ou d'ischurie, comme Rudolfi l'avait observé dans plusieurs cas semblables. M. Franchi arrache de suite la ligature, puisqu'elle n'a nullement empêché l'absorption du venin, et il ordonne une potion composée d'eau de mélisse et de menthe, avec l'ammoniaque et le sirop d'écorces d'oranges; en même temps il applique une ventouse scarifiée sur la partie blessée, et y fait faire des frictions avec le liniment camphré, après quoi il la recouvre d'un vésicatoire large de quatre doigts. Le lendemain le délire et le sopor ont disparu, et le pouls s'est relevé. La plaie est vivement irritée. On continue les frictions, et dans les intervalles on applique un cataplasme émollient.

A l'aide de ces moyens, le malade se rétablit bientôt. L'auteur regarde l'ammoniaque, surtout appliqué sous la forme de liniment, comme le moyen principal à employer dans le traitement de cette affection.

(*Antologia medica.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai 1836.)

Examen chimique de la banane et de la sève du bananier. — Electricité appliquée à la médecine. — Extraction du sucre de maïs. — Structure des poumons.

Séance du 2 mai. — *Chimie organique. Examen chimique de la banane et de la sève du bananier.* — Des trois variétés de bananiers admises par les botanistes, M. Boussingault s'est livré seulement à la recherche de l'analyse des fruits de celui qu'ils désignent sous le nom de *musa paradisica*, parceque c'est celui qui produit la banane la plus volumineuse.

1° *Examen de la banane.* — Parvenue à son état de maturité, la banane offre la consistance d'une poire mûre; sa saveur est sucrée, et légèrement acide; l'alcool chaud lui enlève cette saveur. La dissolution évaporée laisse un sirop dont on obtient difficilement la cristallisation. Traité par l'acétate de plomb, le précipité que donne cet acide se dissout facilement par l'addition de quelques gouttes de vinaigre.

C'est de l'acide malique. — Le sirop obtenu par l'action de l'alcool se transforme presque en totalité en sucre cristallisé, en le traitant convenablement par un lait de chaux.

De la pulpe de banane a été épuisée par l'eau froide; la liqueur mucilagineuse qui en est résultée ayant été portée à l'ébullition, il s'est congelé une matière azotée; débarrassée de ce principe coagulable, l'extrait qui en est résulté, traité par l'alcool peu concentré, a laissé une matière qui possédait les propriétés de la gomme, Epuisée par l'eau et l'alcool, la pulpe peut être regardée comme de la fibre ligneuse, et donne à la distillation sèche du carbonate d'ammoniaque, ce qui indique la présence de l'azote; il est possible pourtant que l'azote ne réside que dans les graines nombreuses parsemées dans le fruit.

Lorsqu'on coupe une banane avec un instrument de fer, ce métal prend une couleur bleue foncée, ce qui fait croire à la présence de l'acide gallique. En faisant bouillir dans l'eau des bananes bien mûres, et passant la liqueur qu'on évapore convenablement, on obtient une gelée tremblante, ce qui rend probable la présence de l'acide pectique, dont la découverte n'était pas parvenue à la connaissance de M. Boussingault à l'époque où il examinait ce fruit.

2° *Examen de la sève du bananier.*— La sève du bananier, bien qu'incolore, possède la propriété de tacher le linge sans qu'il soit possible d'enlever cette marque à l'aide des acides ou des alcools. Elle a une saveur très astringente, et rougit la teinture du tournesol. A sa sortie de la plante, elle est aussi limpide que l'eau, c'est alors qu'elle colore les tissus, mais, exposée à l'air, l'action de l'oxygène la trouble et lui fait déposer des flocons d'un rose sale; dans cet état, elle n'est plus propre à colorer les tissus. Brûlé dans un

creuset de platine, M. Boussingault a reconnu que ce dépôt renfermait une forte proportion d'alumine.

Traitée par divers réactifs, la sève du bananier a donné à l'analyse du tanin, de l'acide gallique, de l'acide acétique, du sel marin, des sels d'alumine, de chaux et de potasse.

SÉANCE DU 9 MAI. — *Electricité appliquée à la médecine.* —M. Magendie fait part des heureux résultats qu'il a obtenus récemment en appliquant le galvanisme au *traitement* d'un jeune officier polonais, privé depuis cinq ans de l'ouïe, de la parole, et de cette partie du sens du goût qui siège dans la langue. Plusieurs modes de traitement avaient été inutilement employés à Vienne et à Trieste, lorsque ce jeune homme vint à Paris réclamer les secours de M. Magendie; celui-ci eut l'idée d'appliquer un courant électrique sur le nerf du tympan à l'aide d'une pile à auge et d'aiguilles de platine. Après deux ou trois applications de ce moyen le goût reparut, et après 8 ou 10 le jeune homme entendit le tambour qui battait la retraite. Progressivement, et sous l'influence du courant galvanique, le jeune Polonais a recouvré entièrement l'ouïe; aujourd'hui il entend la *parole,* sans qu'il soit nécessaire d'élever la voix, surtout quand on lui parle sa propre langue.

Maintenant, M. Magendie va tenter de lui rendre la parole en appliquant le même moyen aux nerfs laryngés. Mais il est essentiel, pour cela, d'établir un contact immédiat entre les nerfs et le fil conducteur, cette condition s'obtient en les atteignant au moyen d'une aiguille enfoncée sur leur trajet.

Extraction du sucre du maïs. — M. Robiquet lit un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Pallas, intitulé : *Recherches*

sur le sucre et la tige du maïs. Les résultats exposés dans ce mémoire peuvent se résumer ainsi :

1° La tige du maïs ne contient avant la floraison que peu ou point de sucre.

2° A cette époque, on peut déjà en extraire des traces de sucre cristallisé.

3° Cette même tige exploitée de 20 à 25 jours après la floraison, et alors que le grain est encore lactescent, renferme près d'un pour cent de sucre cristallisable. Plus tard, c'est-à-dire après que la graine est mûre, mais la tige encore verdâtre, on obtient deux pour cent de suere brut et quatre pour cent de mélasse riche et d'un bon goût.

4° Le résidu parenchymateux qui reste après l'extraction du sucre peut être employé à la nourriture des bestiaux, ou servir à la fabrication d'un papier d'emballage.

M. Biot a soumis aux épreuves de la polarisation circulaire deux des échantillons envoyés à l'académie par M. Pallas, afin de constater la nature du sucre qu'ils renfermaient : ces résultats ont été trouvés, par lui, convenir à du sucre de cannes presque pur.

SEANCE DES 16 ET 23 MAI. — *Structure des poumons.* — M. le docteur Bourgery adresse une note sur la véritable structure des poumons, dont voici les principaux résultats :

1° *Vaisseaux sanguins fonctionnels.* — Les artères et les veines ont également la forme de cônes sur-ajoutés bout à bout, mais en sens inverse : les premiers ont le sommet tourné vers le cœur et la base vers les profondeurs ou les capillaires des poumons, tandis que les cônes veineux offrent une disposition inverse.

2° *Rapport des différentes espèces de vaisseaux.* — Dans le voisinage de l'entrée des vaisseaux, l'aire des poumons est presque entièrement remplie par les ramifications des gros

vaisseaux, dont le tissu pulmonaire ne peut remplir que les étroits intervalles.

Les canaux bronchiques et leurs divisions sont toujours accompagnés par les ramifications de l'artère pulmonaire, et nullement par celles des veines de même dénomination. A l'état capillaire, le nombre des artérioles est immense, elles forment un amas de sang noir autour des capillaires aériens. Les radicules des veines pulmonaires sont en bien plus petit nombre; elles sortent par la périphérie des lobules, dont les artérioles occupent la profondeur, et remontent isolément; il est rare que ces veines se trouvent accolées en faisant faisceau avec les artères et les canaux bronchiques.

Les veinules bronchiques sont aussi en très-grand nombre, relativement aux artérioles correspondantes; elles forment de petits plexus très-serrés, dans les parois des canaux aérifères.

5° *Appareil capillaire des poumons.* — Les poumons renferment deux sortes de capillaires : les capillaires aériens et sanguins.

Les capillaires aériens ne sont point des vésicules ou des cellules, mais des canaux dont l'agglomération forme les lobules. Ces canaux sont incurvés et entrelacés en divers sens. Ils se jettent tous les uns dans les autres, de façon à donner l'idée d'un labyrinthe, ce qui les fait nommer par l'auteur : *canaux labyrinthiques.* Ils naissent des plus petits rameaux bronchiques. Ces derniers, d'abord rectilignes, sont ramifiés sous forme alterne. Devenus capillaires à leurs derniers embranchements, ils reçoivent les canaux labyrinthiques qui s'ouvrent sur leurs parois, et se terminent en s'abouchant avec l'un d'eux, qui continue leur direction. Ces canaux, dont le diamètre n'excède que de moitié celui

des autres, s'en distinguent surtout par leur plus grande longueur et l'excès d'épaisseur de leurs parois.

Le microscope, qui fait voir le canal labyrinthique, permet également de le suivre dans ses phases. Ce canal atteint sa plus grande extension avec le terme de l'accroissement. A mesure que l'âge avance, ou à tout âge, par suite de maladies, les canaux paraissent s'accroître, il est vrai, mais en diminuant beaucoup de nombre : cet effet est dû à ce que les cloisons venant à se briser çà et là par l'effort respiratoire, ou chez le vieillard par la longue succession des actes fonctionnels, un ou plusieurs canaux se transforment en un seul, dans lequel pendent les fragments déchirés; et de plus, les canaux voisins moins comprimés se dilatent. Cette disposition exagérée constitue *l'emphysème*.

Quant aux capillaires sanguins, une artériole d'arrivée présente une tige dont les rameaux divergent. Chacune des branches ayant atteint les cloisons principales enveloppe les canaux les plus voisins en formant autour d'eux autant d'anneaux vasculaires. Cette disposition, répétée de proche en proche, enveloppe tous les canaux de vaisseaux circulaires interposés entre leurs cloisons, et qui s'abouchent entre eux dans les points tangents.

Les veinules naissent de l'espèce de canevas circulaire, en sens inverse des artérioles.

En reponse à cette communication, M. Bazin, adresse une lettre à l'académie, dans laquelle il nie l'existence des canaux labyrinthiques de M. Bourgery, et s'appuie sur les communications qu'il a faites lui-même au mois d'avril, et qui coïncident si bien avec celles de Reisseisen, c'est-à-dire que les bronches, après s'être divisées et subdivisées, finissent par donner des ramuscules très-ténues, qui se terminent en cul-de-sac ou en cœcum, et que ce sont ces

renflements terminaux qui ont été pris par certains anatomistes, pour des cellules.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

(Mai 1836.)

Discussion sur la phrénologie.

SUPPLÉMENT A LA SÉANCE DU 26 AVRIL, ET SÉANCES DES 3, 10 ET 17 MAI. — *Discussion sur la phrénologie.* — Dans le mémoire lu par M. Rochoux dans la séance précédente, sur l'hypertrophie du cœur, considérée comme cause d'apoplexie, ce médecin a été conduit à refuter les systèmes phrénologiques, qu'il regarde, a-t-il dit, *comme le plus grand mécompte scientifique qu'ait eu notre époque.*

Cette dernière proposition a soulevé au sein de l'académie une discussion vive et animée sur un point de doctrine qui agite depuis trente ans le monde scientifique : formés en deux camps opposés, les partisans les plus zélés et les ennemis les plus déclarés de la phrénologie sont venus apporter leur contingent de preuves et de raisonnements, pour et contre une doctrine qui depuis long-temps devrait être bien jugée.

M. Bouillaud prend le premier la parole. Il fait observer que dans l'état actuel de la science, l'observation et l'expérience peuvent seules faire apprécier la valeur de la phrénologie : or, cette voie d'investigation, en remontant des animaux à l'homme, lui démontre une diversité d'instincts, de facultés et d'affections qui supposent nécessairement une diversité de causes; et cette diversité de causes, M. Bouillaud la trouve dans la multiplicité des organes. Il avoue cependant (et M. Rochoux prend acte de cette con-

fession fâcheuse) que, tout en admettant comme incontestable le principe de la doctrine de Gall, il ne croit point à la localisation des facultés dans le cerveau telle qu'il l'a établie, et qu'à cet égard il doit se renfermer dans le doute philosophique.

M. Broussais, qui a dû supporter avec une égale impatience la hardiesse de l'attaque et la faiblesse de la défense, prend vivement la parole :

« Que l'on élève des objections contre la phrénologie, je n'en suis pas surpris ; mais qu'on l'appelle une des grandes mystifications du dix-neuvième siècle, c'est une assertion que je me crois obligé de réfuter, au nom de la science, au nom de l'humanité, au nom du bon sens.

» Sur quoi se fondent les objections ? Permettez-moi, Messieurs, d'en dérouler toute la série devant vous. On dit d'abord que dans l'encéphale les organes ne sont pas séparés. Mais assurément. D'abord nous ne savons pas ce que c'est que ces organes ; il ne faut pas présupposer que pour chaque faculté il y aura un organe isolé ; il s'agit d'examiner le cerveau en action, et alors on arrive à reconnaître que tel genre de penchant ou de faculté est en rapport avec telle ou telle prédominance extérieure de l'organe. Tel est le fait empirique sur lequel est fondée toute la phrénologie. Peut-être dans ces localisations s'est-on trop hâté ; mais il est bien difficile de résister au besoin des systématisations quand on possède un grand nombre de faits. Toutefois, en accordant qu'on s'est trop hâté, la coïncidence entre certaines saillies du crâne et certaines facultés n'en existe pas moins. Et si l'on veut traiter cette question par le raisonnement, on trouve même que ces organes phrénologiques ne pouvaient être séparés. Ne sentons-nous pas que toutes nos facultés se tiennent ? Un organe isolé convient pour une faculté isolée : c'est ainsi que les animaux les plus in-

férieurs, n'ayant guère qu'une propriété, n'ont aussi qu'un seul ganglion; mais à mesure qu'on remonte l'échelle, comme il est nécessaire que l'action commencée dans un organe se suspende et aille s'achever dans un autre; comme toutes ces actions doivent se combiner, il est évident que les organes ne peuvent être isolés. Et en définitive, cette objection ne détruit pas le grand fait empirique qui a servi à Gall de point de départ.

» On a dit qu'il ne serait pas possible de reconnaître ces organes à travers les parois osseuses du crâne. Cette objection, Messieurs, est futile. Il ne faut pas trop localiser, et il est aisé de constater la prédominance des grandes masses cérébrales en avant, en arrière et sur les côtés. On allègue les petites erreurs de calcul qui dépendent de la saillie des sutures, ou encore de celle des sinus frontaux; tout cela ne peut produire qu'une différence de quelques lignes, tandis que dans les grandes masses cérébrales la différence de développement monte jusqu'à un pouce.

» On a dit : Il est téméraire de circonscrire les organes dans les circonvolutions cérébrales. Je le crois aussi; mais cela ne détruit pas le fait empirique.

» On a dit : Le cerveau n'est pas régulier. C'est une erreur; si la régularité n'est pas complète, le plan général est toujours conservé; un pli de plus ou de moins d'un côté que de l'autre est chose de peu d'importance; il suffit que le plan présente l'idée de la symétrie.

» On a dit : L'anatomie comparée ne justifie pas les prétentions de Gall. Mais si nous n'avions pas encore de travaux sur ce point, je soutiens que l'on pourrait déduire la phrénologie des animaux de celle de l'homme. Comment expliquerait-on les mouvements sans les nerfs, les facultés sans masses nerveuses? Dira-t-on que l'instinct, une entité soit matérielle, soit spirituelle, se joue dans un cerveau?

Ceci est indigne de notre siècle. Puisqu'il y a des mouvements toujours déterminés par les mêmes nerfs, toujours aboutissants au cerveau, il faut qu'il y ait des organes cérébraux qui président à ces mouvements. Et puisqu'à mesure que l'animal acquiert des facultés supérieures le cerveau se développe davantage, il faut bien admettre que ce sont de nouveaux organes qui s'ajoutent aux autres pour ces nouvelles facultés.

» On a dit : Les cervaux des quadrupèdes sont semblables à celui de l'homme : et cependant l'homme possède beaucoup de facultés qui manquent à ces animaux. Rien de mieux; la nature est uniforme dans ses productions; les facultés, en germe d'abord, se développent à mesure que l'on monte l'échelle animale; les facultés de l'homme se retrouvent donc chez les animaux, moins développées à la vérité, mais elles y sont toutes esquissées; et si cette assertion choque, j'en serai surpris, attendu que je m'adresse à un auditoire très-éclairé. D'ailleurs, je ne renonce pas à donner la démonstration de ce que je viens d'avancer. Oui, Messieurs, l'impulsion vers l'idéalité, vers la vénération, vers l'espérance, vers le désespoir, tout cela existe chez les animaux; on peut y reconnaître tous ces instincts, d'autant plus saillans qu'on se rapproche d'avantage de l'homme. Ce qu'on appelle l'instinct propre des animaux résulte de cette progression de leurs facultés.

» On a dit que les batraciens n'ont pas de cervelet. Cela est faux; ils en ont. On a dit aussi que le cervelet des oiseaux est petit. Qu'est-ce que cela signifie? Faut-il une si grande masse cérébrale pour des mouvements même très-considérables? Voyez les abeilles, avec quelle activité, quelle énergie, quel ensemble de facultés elles récoltent le suc des fleurs, bâtissent leurs rayons, composent leur miel; et cherchez ce que pèse le cerveau d'une abeille. Le tempé-

rament des oiseaux n'est pas le même que celui des autres animaux ; et voilà pourquoi il ne leur faut qu'un plus petit cervelet pour une salacité plus grande. (Plusieurs voix: Oh ! oh !) Oh ? oh? répond l'orateur : et pourquoi pas ?

»On s'étonne que le chapon conduise les petits poulets, et l'on dit qu'il ne saurait avoir l'amour de la progéniture, puisqu'il n'en a pas l'organe. Mais, Messieurs, le coq, outre ses propres facultés, a les facultés de la poule ; il cherche le grain pour sa femelle, il donne, il fait la charité, il se dévoue, il se sacrifie pour sa femelle ; *quand il est* chaponné, c'est tout bonnement un coq réduit aux facultés de la poule, et, comme elle, il se sacrifie pour les petits. (On rit.) Je ne vois rien là de si choquant, rien qui puisse exciter les rires et les sarcasmes (on rit plus fort).»

«On objecte que l'on a mesuré le crâne des grands criminels, et que ces crânes ont souvent donné des démentis à la phrénologie. Ceci est encore absurde. Parmi les assassins, il n'y a qu'une petite minorité qui soit conduite au meurtre par l'amour du meurtre ; les autres y sont poussés par le besoin de vivre, le défaut d'éducation (Oh ! oh !) ; ils passent par le vol pour arriver au meurtre. Vous me présentez la tête de cet homme, et vous dites : Il n'a pas *la* bosse du meurtre ! C'est encore une pauvre objection, et qui prouve que l'on n'a guère approfondi ce sujet.

»On a dit encore que la phrénologie ne comptait parmi ses partisans aucun des grands hommes de notre époque. Oui, c'est la vérité ; mais savez-vous pourquoi ? c'est que les grands hommes sont toujours circonspects ; toujours ils sont les derniers à se défaire des idées reçues ; et les plus grands obstacles aux découvertes viennent toujours des corps savants ! (Rumeurs ; quelques applaudissements.) Oui, s'écrie l'orateur, qui s'anime de plus en plus, cela a été de tout temps. Savez-vous bien, Messieurs, ce que peu-

vent la crainte du ridicule, et puis l'amour-propre, et la honte d'apprendre quelque chose des jeunes gens, et l'envie, et la mode, et une foule de mauvaises passions? Vous les sentez toutes, Messieurs, sinon par vous-mêmes, du moins vous vous mettez à la place de ceux qui les ressentent; car c'est le propre de l'humanité, de pouvoir se mettre à l'unisson des passions des autres, et c'est là ce qui nous attire aux spectacles. J'espère que j'aurai été compris.

»On objecte que la classification phrénologique est incomplète. Cela est vrai, mais, je le répète, il y a des observations empiriques. L'anatomie comparée prouve qu'il y a matière à observation. Je conviens qu'il est trop tôt pour tirer de ces observations des conclusions complètes quant à la question des localisations; mais ce sont toujours des jalons qu'on peut poser, et si l'on se trompe, on rectifiera. Et l'on ne peut s'empêcher, Messieurs, de généraliser les faits qu'on possède; toutes les sciences procèdent ainsi; et voyez le peuple, il lui suffit de deux faits pour conclure. Je conviens que de semblables déductions ne sont ni complètes, ni satisfaisantes; mais les faits empiriques demeurent, et quoiqu'ils soient contredits en apparence par d'autres faits également authentiques, ils gardent toute leur valeur. Aussi je remarque que depuis quarante ans, au lieu de mourir d'inanition comme l'homœopathie, par exemple (chuchotements), la phrénologie a acquis toujours de nouvelles forces; elle a des sociétés en France, en Amérique, en Angleterre; elle en a dans ce pays qui sont avouées par le gouvernement; elle a rallié un grand nombre d'hommes forts, sans compter ses partisans secrets, qui n'osent s'avouer au grand jour.

»On nous dit : Mais quand un fait observé par d'autres vous contrarie, vous le niez sous prétexte qu'il a été mal observé; cela est fort commode. C'est commode à la vérité;

mais il est vrai souvent qu'il en est ainsi, et pour observer il faut savoir observer ; il faut se dévouer à la science tout entier, ne pas être arrêté au premier pas par la crainte du ridicule. Je connais pour ma part beaucoup de ces phrénologistes honteux et retenus par cette crainte ; c'est une raison pour laquelle, moi qui ne crains pas, je viens faire hautement et publiquement ma profession de foi.

» On a dit que le cerveau devait agir en masse. Cela se peut, et je l'admettrais volontiers, quoique peut-être la question soit à jamais insoluble. Mais vous êtes *toujours* obligés d'admettre comme principe d'action la matière nerveuse, à moins de vous réfugier dans une entité spirituelle ou matérielle, ce qui ne signifie rien. Il y a donc toujours une matière nerveuse, et toujours un rapport entre les actes et les prédominances partielles de la masse cérébrale.

» Mais, dites-vous, ce rapport n'est pas si constant que le diagnostic en soit toujours facile. Cela est juste ; car on a étudié les penchants et les prédominances sur les sujets qui les offraient au plus haut degré, sur des individus types, et on en a conclu pour l'espèce. Peut-être a-t-on eu tort : toutefois, c'était déjà une idée de Bacon, qui voulait que, pour dresser le tableau des facultés de l'intelligence humaine, on les explorât à leur plus haut degré de développement. Gall n'a donc fait qu'appliquer au cerveau l'idée de Bacon, qu'il ne connaissait pas. Mais je reviens à mon sujet. Les mœurs des nations, les caractères de chaque époque, ce qui fait que tel siècle a été fanatique, féroce, religieux, etc.; tout cela ne vous atteste-t-il pas l'influence de l'éducation sur le cerveau ? Mais quand la masse des intelligences est ainsi pliée sous un même niveau, il reste toujours quelques individus récalcitrants, dont la nature a un cachet spécial ; c'est par l'étude de ces exceptions que

la phrénologie a pu saisir les facultés intellectuelles prédominantes.

» Maintenant que faut-il faire, Messieurs? Poursuivre ses adversaires par le ridicule? Non; cela ne prouve rien: le ridicule ne peut pas renverser une science. Je m'en suis servi lorsque j'étais jeune, et plus j'y ai réfléchi, plus j'ai vu que c'était une arme insignifiante, et qui ne prouvait rien qu'à des gens incapables d'aller au fond des choses; le ridicule retombe toujours sur ceux qui l'emploient, et il est fâcheux d'avoir à rougir un jour de ce que l'on a écrit. Se dire des injures? Non; observez, laissez faire; si les observations ne suffisent pas quant à présent pour fonder le système, elles serviront de matériaux un jour; car lorsqu'on vient nous dire: C'est une entité qui se promène, qui se joue dans le cerveau, c'est là une hypothèse, Messieurs, une pure et simple hypothèse. Il faut se corriger; il faut renoncer à quelques propositions trop aventureuses qu'on aurait eu l'imprudence d'émettre; en un mot, il faut tout sacrifier à la science. Voilà ce que je voulais dire.»

M. Rochoux répond à ce discours et reproche à M. Broussais de n'avoir point réfuté les objections qu'il a élevées, et de s'être inutilement attaché à prouver ce que personne ne lui conteste. Il insiste surtout sur les concessions faites par M. Broussais, qu'il n'y a pas de démarcation entre les organes cérébraux, et que le cerveau peut agir en masse: or, dit M. Rochoux, il y a une opposition mortelle entre cette assertion et la pluralité des organes.

M. Broussais a dit, d'ailleurs, que l'on pouvait devenir assassin sans avoir l'organe du meurtre; que devient alors la logique? et puis, est-on d'accord sur le nombre des facultés, et s'il est des métaphysiciens qui en admettent quatre-vingts, faut-il admettre quatre-vingts organes, tandis que d'un autre côté, les physiologistes modernes, en hési-

tant à localiser, ou en refusant de le faire, renient la doctrine de Gall leur maître, car la phrénologie n'est rien sans la localisation. M. Rochoux allègue encore l'ignorance qui plane sur la véritable structure du cerveau, et soutient que les faits de détail ont tourné contre la phrénologie.

M. Broussais s'élève à son tour contre les assertions que vient d'émettre M. Rochoux, et dit que le point essentiel et capital est de savoir si le cerveau agit en masse dans chacune de nos pensées, ou s'il agit seulement d'une manière partielle? cette question, qui lui paraît difficile à resoudre, peut être, selon lui, éclairée par une foule de faits.

Et d'abord, l'abolition des facultés intellectuelles sous l'influence d'une dépression considérable des organes antérieurs du cerveau, généralement reconnue, ne semble-t-elle pas localiser l'intelligence dans cette partie? La dépression des parties postérieures entraîne l'affaiblissement des sentiments. Il en est de même pour les parties supérieures et latérales, dont la lésion coïncide toujours avec celle de certaines facultés. Ceci est évident aux yeux des phrénologistes, mais ne l'est pas pour leurs adversaires. Un autre fait que M. Broussais allègue à l'appui du premier, et qu'il regarde comme incontestable, ce sont les tendances invincibles; c'est par là que Gall est entré dans la carrière phrénologique, en constatant les rapports de ces tendances avec les saillies du cerveau. Ces tendances irrésistibles, dit-il, qu'on ne peut nier, sans être ennemi de la vérité, et profondément sophiste, ressortent surtout chez les animaux, qui n'ont ni l'intelligence, ni les autres penchants qui les contre-balancent chez l'homme; ne considérant que la classe supérieure de ces êtres, il aborde la question de la localisation. « M. Rochoux, dit-il, a mal interprété les idées des »physiologistes, il s'est étonné que les animaux supérieurs

»présentassent les diverses masses cérébrales que l'on ren-»contre chez l'homme, qu'un âne, par exemple, eût le »cerveau fait comme un philosophe (on rit). Mais tous les »rires ne sont pas de l'approbation ; ne riez pas trop de »nous, car, comme je l'ai dit : *rira bien qui rira le dernier.* »Il est un rire de joie, qui soulage l'attention, mais il ne »faut rire qu'après la preuve, et ne point substituer le rire »à la preuve.

»Il y a d'abord quatre masses positives réelles; cela est »vrai, je ne l'ai jamais nié ; s'étonnera-t-on de trouver des »masses considérables chez le mouton ou le cheval, qui ne »sont pas carnassiers, parce que Gall a placé là le siége de »l'instinct de destruction ? c'est que l'on a une fausse ma-»nière de voir. Ces masses produisent les mouvements né-»cessaires à la conservation de l'animal; il faut, pour vivre »qu'il détruise, qu'il se défende, qu'il attaque ; là donc est »l'instinct du combat. Pourquoi vouloir que cet organe »n'existe pas chez la femelle? manger des végétaux, c'est »détruire; boire de l'eau, ce n'est pas détruire à la vérité, »mais j'ai dit que ces masses présidaient aux mouvements »nécessaires à la conservation de l'animal; et fuir le dan-»ger, c'est se conserver aussi. Ne vous arrêtez pas à ces »mots de Gall : *détruire*, *voler ;* Il a jeté les fondements ; »mais beaucoup d'hommes observent, ajoutent à ses idées. »Ces masses sont, suivant moi, destinées à provoquer les »mouvements nécessaires à l'alimentation ; et plus ces »mouvements sont considérables, plus ces masses s'accrois-»sent. Il en est de même chez l'homme ; la localisation est »ici parfaitementbien démontrée, et je ne sais par quel ar-»gument, par quel sophisme ou quelle plaisanterie on »pourrait attaquer cela.

»S'étonnera-t-on du développement des masses posté-»rieures où sont placées les organes de la philogéniture, de

» l'habitation ? Est-ce que cette faculté de l'homme n'existe » pas chez les animaux ? Je cite là des mots, mais ces mots » sont des faits. On les rapporte à l'instinct. Les animaux » connaissent leur local, ils y reviennent et en chassent les » animaux étrangers. On sait tout cela ; mais il n'est pas » inutile de le répéter, puisqu'on nie le rapport de cette fa- » culté des animaux avec celles de l'espèce humaine.

» Je passe aux parties antérieures : s'étonnera-t-on de les » voir développées chez les quadrupèdes ? mais ils ont la » mémoire des lieux, le sentiment des distances, le *calcul* » des résistances. Les coureurs, les sauteurs, *apprécient la* » distance avec une précision extraordinaire ; ils jouent vé- » ritablement avec l'espace. Les animaux ont des idées, oui, » des idées, et même d'une grande force ! Il leur fallait donc » des masses antérieures, puisque les phrénologistes ont » démontré que les idées siègent dans les masses antérieures. » Ce sont là des choses parfaitement connues, et c'est à » tort qu'on nous reproche de ne pas localiser. On localise, » on admet toutes les facultés, et tous les organes ; seule- » ment, les délimitations précises sont fort difficiles.

» Ce n'est pas tout, c'est encore dans les parties antérieu- » res qu'est le siége du jugement, de la recherche des cau- » ses, du raisonnement, mais les chiens, les animaux les » plus rapprochés de nous, ont ces facultés : un chien, un » chat, savent bien s'ils doivent pousser une porte, et intro- » duire leur patte pour l'ouvrir ; ils en font bien d'autres ! » (On rit.) Il serait trop long de décrire tous les calculs que » font les oiseaux pour leurs nids, etc etc... Ceci est telle- » ment admis que le peuple dont l'opinion a précédé celle » des savans, qui procèdent avec lenteur, appelle *oiseaux* » *bêtes* ceux qui ne savent pas le dissimuler, tels que le rouge- » gorge et le rossignol. Donc il y a au moins chez les ani- » maux une esquisse du jugement, qui sans doute n'est pas

»aussi développé que le nôtre. Ils n'ont pas non plus le »langage, aussi n'en ont-ils pas l'organe; et cependant ils »en possèdent encore une esquisse; le chien connaît la va»leur de vos paroles, et puis, quelle différence entre les »masses antérieures de l'homme et celles des animaux!

» Arrivons aux parties supérieures : les phrénologistes ont »dit d'une manière trop absolue que les animaux n'ont »pas de sentiments élevés. Moi, je crois qu'ils en ont, et »parce que les avis diffèrent, conclurez-vous avec M. Ro»choux que la science n'existe pas? Oui, les animaux ont »leur orgueil, ils ont leur mépris comme vous. Qu'un petit »cochet essaie de cocher une grande poule, elle prend un »air fier et dédaigneux, et si elle est vaincue, elle le bat »pour se venger; le chien de chasse méprise le mauvais »chasseur, le cheval se moque du mauvais cavalier. Tout »cela, Messieurs, dépend des parties supérieures, et prouvez »moi le contraire!

»La fermeté, la constance, la vénération (et non pas la »théosophie, comme le disait Gall, l'idée de Dieu étant le »produit de l'intelligence, tandis que la vénération est un »instinct naturel), toutes ces facultés existent chez les ani»maux. Le chien a de la vénération pour son maître, après »son maître pour ceux que celui-ci estime; après eux la »vénération diminue, et le sentiment décroît jusqu'à la haine »et au mépris, et allez nier à présent les faits, et dites que »je fais un roman! non, Messieurs, c'est de l'histoire.

»L'imagination, les animaux n'en manquent pas. Voyez »un chien, quand il voit son maître prêt à l'emmener à la »campagne, il saute, il a de la joie, il se représente les lieux »qu'il va parcourir et les plaisirs qu'il va goûter. La justice, »ils l'ont comme vous; le chien que vous traitez mal s'en »souvient, l'éléphant tue son cornac quand celui-ci le bat »injustement. J'ai vu, moi, un cheval qui était doux pour

»tout le monde saisir et mordre un cocher qui le battait.
»En un mot, l'esquisse de tous ces sentiments existe chez
»les animaux.»

M. Broussais termine en faisant observer que dans la série des animaux le degré d'intelligence ne suit pas un rapport direct avec la grosseur ou le volume du cerveau. La masse cérébrale, n'étant pas seulement pour l'instinct et pour l'intelligence, mais aussi pour les masses musculaires, doit présenter à la fois des fibres musculaires et des fibres nerveuses : or, celles-ci prédominent davantage *chez les* animaux qui ont des muscles plus nombreux *et plus* puissants ; de là vient que le bœuf, dont le cerveau est sans contredit plus volumineux que celui du chien, est doué d'un instinct et d'une intelligence bien inférieures à ceux de ce dernier.

«Vous dites, ajoute enfin M. Broussais, que nous sommes »inconséquents, en admettant que l'éducation peut suppléer aux masses cérébrales; certes, vous l'êtes bien davantage, vous, pour qui l'éducation est tout. Il faut avoir, »en vérité, bien peu d'objections à faire, bien peu de choses raisonnables à dire. (On rit.) Oui, quand le cerveau n'a »pas de prédominance spéciale, il l'a comme il est dressé, »cela n'est pas plaisant, mais simple. On sait ce que l'on a »appris, on suit les exemples qu'on a reçus. Ces faits sont »vulgaires. Niez donc que les organes se fortifient, et que les »jeunes gens sortant du collége n'ont pas plus de cerveau »en avant que d'autres hommes du même âge! Dira-t-on »que je n'ai pas bien observé? Observez donc vous-même. »On voit donc que nous n'admettons pas que le cerveau ne »soit qu'une seule masse; nous le divisons en masses spéciales, et si nous n'admettons pas à une ligne près les délimitations de Gall, nous sommes sur la voie de l'observation.»

M. Rochoux réitère le même reproche qu'il a adressé déjà à M. Broussais, de sortir de la question, et résume la proposition qu'il combat en citant les propositions de Gall : Il y a des organes isolés, en tel nombre, et à telle place, et puis le cerveau agit en raison de sa masse et de son développement. Or, dit M. Rochoux, voilà ce que je combats. Quant aux localisations de Gall, M. Broussais hésite lui-même ; et cependant, sans localisation il n'y a pas de phrénologie.

M. Broussais s'agite pour obtenir de nouveau la parole ; MM. Amussat et Castel la réclament. M. le président l'accorde à ce dernier. M. Broussais quitte la séance.

M. Castel parle longuement au milieu de la rumeur qui s'est élevée, et établit que tous les phénomènes phrénologiques sont dus à la sensibilité nerveuse.

M. Adelon fait observer, contre l'assertion émise par M. Rochoux dans son mémoire, qu'il y a des foyers apoplectiques qui peuvent justifier la localisation des organes : ainsi, l'apoplexie cérébelleuse est trahie par la seule érection ; ainsi, M. Récamier a remarqué qu'un foyer dans le lobe antérieur du cerveau déterminait la paralysie de la parole. Aussi, dit-il, il n'est nullement convenable de décourager les phrénologistes, et de s'élever d'une manière absolue contre un point de doctrine en faveur duquel semblent militer beaucoup d'observations d'un très-grand poids, telles que l'angle facial de Camper, l'angle occipital de Daubenton, les parallèles de Cuvier. D'ailleurs, les opinions de Bichat sur les systèmes ganglionnaires et les travaux de Flourens, Foville, Pinel, Ch. Bell, Magendie, ne tendent-ils pas à établir la pluralité des organes ? Il importait donc de relever cette assertion, que la phrénologie est la plus grande mystification de l'époque.

M. Amussat objecte à M. Rochoux :

1° De n'avoir appuyé ses assertions d'aucun fait quand il a avancé que les résultats de l'apoplexie ne sont point en faveur de la phrénologie ;

2° Que l'examen du plâtre de la tête de Fieschi, qu'il se fait apporter, est en opposition formelle à ce qu'il a avancé en disant qu'elle avait donné un démenti à la phrénologie ;

3° Que la dernière proposition de son mémoire est trop peu mesurée, et qu'elle tend à établir qu'on a voulu tromper, et que Gall a voulu en imposer par sa *doctrine*.

M. Ferrus, après avoir prouvé la possibilité des organes multiples dans le cerveau, par l'harmonie d'un concert, où les instruments ne se nuisent nullement les uns aux autres, a apporté une statistique sur la concordance qu'il a pu constater entre les lois de la phrénologie et les faits observés par lui-même. Il en résulte que sur un relevé de cent seize observations, cette concordance s'est rencontrée parfaite quarante-neuf fois ; passable trente-trois fois ; médiocre douze fois ; insuffisante quatorze fois ; nulle huit fois.

M. Rochoux, pour répondre aux objections de M. Adelon, résume en sept arguments les motifs de son attaque contre la phrénologie.

1° L'impossibilité de voir les organes autrement qu'avec les yeux de la foi.

2° Notre ignorance sur la structure du cerveau ; témérité dès-lors de se prononcer sur le nombre de ces organes.

3° L'unité du *moi* qui tue la pluralité.

4° L'activité ou l'énergie d'action très-variable à volume égal.

5° L'impossibilité de localiser, d'après l'observation, des facultés indéterminées.

6° L'insignifiance des faits empiriques que l'on disait si probants.

7° L'uniformité des affections mentales chez les apoplectiques.

Voici d'ailleurs un autre argument : Gall n'a mis aucun organe à la partie inférieure du crâne, qui est cependant si importante, c'est qu'il n'a pu en voir. Je ne sortirai pas du cercle que j'ai parcouru ; j'attaque la localisation dans toutes ses conséquences ; défendez-la, ou bien vous reconnaissez implicitement que j'ai raison. M. Adelon a dit qu'il ne fallait pas décourager les phrénologistes, on pourrait en dire autant pour les homœopathes et les magnétiseurs : faudra-t-il donc admettre une demi-phrénologie pour mettre tout le monde d'accord ?

MM. Maingault, Capuron, Bouillaud et Itard proposent encore quelques objections contre M. Rochoux, mais les murmures qui s'élevent de toute part sur la prolongation de cette discussion, dont on ne peut prévoir l'issue, obligent le président à rétablir, à diverses reprises, l'ordre et le silence.

M. Guéneau de Mussy. Depuis que cette discussion est commencée, je l'ai écoutée avec la plus grande attention, dans le désir de m'éclairer et de m'instruire ; et je demande à l'académie la permission de lui communiquer les réflexions qu'elle m'a fait naître et les conséquences que j'en ai déduites.

J'ai entendu qu'il fallait comprendre sous le titre de *phrénologie*, non la science de l'entendement humain, ce qui serait conforme à l'étymologie du mot, mais cette science qui a pour objet d'assigner dans le cerveau la place des divers organes qui président, dit-on, à nos diverses facultés, qui déterminent nos divers penchants. Je ne parlerai que de cette dernière science. Or, Messieurs, je déclare qu'il est démontré pour moi, par ce que j'ai entendu pendant trois ou quatre séances, que s'il est dans les destinées de la

phrénologie d'être un jour une science, cette science est encore toute à faire; que les principes qu'elle a posés jusqu'ici n'offrent qu'incertitude et instabilité; que les résultats qu'elle a donnés comme acquis ont été souvent démentis, souvent modifiés. Je ne puiserai mes preuves que dans la discussion même.

Et d'abord, un des plus puissants défenseurs de la phrénologie, qui lui a donné l'appui d'une autorité devant laquelle je m'inclinerais, si la logique n'avait pas encore pour moi une autorité plus grande, a posé un principe que j'ai bien recueilli, et qui d'un seul coup sape le fondement de la phrénologie. Il s'agissait du cervelet des oiseaux, qui est très-petit, et pour rendre compte de l'énergie des fonctions auxquelles il serait chargé de présider, on a dit *qu'il ne faut pas seulement avoir égard au volume des organes, mais encore à leur activité.* C'est l'application d'un principe reçu en mécanique, et incontestable quand il s'agit de forces matérielles. On l'énonce en disant que l'expression d'une force est donnée par le rapport composé de la masse et de la vitesse. Ainsi, une masse comme quatre animée d'une vitesse comme un n'est qu'une force absolument égale à une masse comme un qui aurait une vitesse comme quatre. Or, comment un défenseur de la phrénologie peut-il invoquer un pareil principe? La phrénologie ne considère que le développement matériel de ce qu'elle appelle des organes, et cependant ce n'est là qu'un des éléments de leur puissance, qui seul ne signifie rien; il faudrait, pour apprécier cette puissance, pouvoir mesurer aussi l'activité qui les anime, et qui, on nous l'a dit, ne suit pas toujours le même rapport que le volume.

Le même membre a parlé de certaines protubérances situées dans les parties latérales du cerveau, et où l'on avait placé l'organe du meurtre ou de la destructivité. Comme

depuis on a retrouvé ces mêmes organes dans les animaux herbivores, il a fallu en changer la destination, et on nous a dit : ce ne sont pas seulement des organes de destruction, mais bien des organes qui président aux mouvements nécessaires à la conservation de l'individu ; et d'ailleurs, a-t-on ajouté : *les moutons ne détruisent-ils pas des végétaux?* en sorte, Messieurs, que ce qui fait que le loup mange le mouton fait également que le mouton mange l'herbe ! Avec des explications aussi élastiques, on conçoit qu'il y ait toujours réponse à toute difficulté ; mais je doute que ces réponses paraissent suffisantes, même à celui qui les propose.

Un autre défenseur de la phrénologie nous a fait voir sur des plâtres que ces mêmes protubérances n'existaient pas sur la tête de Fieschi, et qu'elles se trouvaient sur celles du général Foy. J'étais trop loin des pièces qu'il a montrées pour m'assurer du fait par moi-même ; mais je l'admets sur la parole de notre confrère, et je ne vois pas ce qu'on peut en conclure en faveur de la phrénologie. Mais, à c tte occasion, j'ai entendu avancer une proposition dont je reste encore étonné ; on a dit que *Fieschi avait été tout ce que son organisation avait voulu qu'il fût.* Je présume que notre honorable collègue a voulu dire que Fieschi avait été tout ce que lui-même avait voulu être sous l'influence de son organisation ; et ce qui me le persuade, c'est qu'il a appelé Fieschi *un grand criminel.* Or, si Fieschi n'a été que l'instrument aveugle d'une organisation malheureuse, il n'a point été criminel ; je n'appelle pas criminelle la pierre qui tombe et qui me blesse en tombant. Ce sont ceux qui l'ont jugé et condamné qui ont commis un acte de cruauté coupable, à moins qu'eux aussi n'aient été sous la domination d'une organisation homicide. Sans doute, telle n'a pas été la pensée de notre confrère ; il n'a certainemen pas voulu établir une doctrine qui tue toute liberté, toute

moralité, toute espérance, pour ne laisser que la fatalité de la pierre qui tombe..! (Vif mouvement d'approbation.)

Le même membre a dit que les fonctions du cervelet sont ce qu'il y a de mieux démontré en phrénologie L'évidence de la démonstration n'a pas frappé du moins tous les bons esprits; car vous venez d'entendre l'un de nos honorables collègues vous signaler dans le cervelet, comme prouvées par des expériences positives, de tout autres fonctions que celles qu'y avait placées Gall. Mais ce que je ne puis assez admirer, c'est la singularité de la preuve sur laquelle on se fonde pour mettre les fonctions reproductives sous la direction du cervelet. Dans les apoplexies cérébelleuses, a-t-on dit, il y a érection du pénis. Quoi donc, Messieurs, quand une hémorrhagie se fait dans le cerveau, organe bien reconnu des mouvements musculaires, il y a paralysie de ces mouvements; et quand l'hémorrhagie se fait dans le cervelet, loin de paralyser la fonction à laquelle il préside, elle lui donnerait une subite activité ? Pour concilier des résultats si divers, il faut en vérité admettre des explications bien complaisantes. Et quant à l'opinion particulière de M. Bouillaud sur les fonctions du cervelet, je lui opposerai un fait observé dans mon service à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques mois. Un homme entra à l'hôpital ne présentant d'autre symptôme qu'une certaine diminution des facultés intellectuelles, et jouissant de l'intégrité de ses mouvements. Après quelque temps passé dans le service, il mourut subitement. A l'autopsie, on ne trouva rien dans le cerveau; dans le cervelet existaient des indices manifestes d'une double hémorrhagie, l'une déjà ancienne qui l'avait laissé vivre, l'autre toute récente, qui comprimait l'origine de la moelle spinale, et qui l'avait tué. Je laisse ce fait à expliquer, et à ceux qui attribuent au cervelet des facultés

érotiques, et à ceux qui pensent qu'il préside à la coordination des mouvements musculaires.

Je pourrais multiplier ces observations, examiner en particulier si la phrénologie a été plus heureuse en répondant aux objections qui lui ont été adressées qu'en établissant les principes sur lesquels elle se fonde ; mais je ne veux pas abuser de la patience de l'académie, et je me bornerai à une objection capitale, celle de l'unité du moi. Sa gravité a été bien sentie ; pour l'éluder, on a comparé le cerveau a plusieurs instruments mis en jeu dans un concert ; chacun de ces instruments rend un son distinct, et l'oreille est en outre frappée d'un accord général qui constitue l'harmonie d'ensemble. Je ne vois pas quelle lumière cette comparaison jette sur le sujet. Elle prouve que nous avons à la fois la perception de plusieurs sensations extérieures ; ce qui est en effet nécessaire pour que nous puissions comparer et juger ; mais ce fait n'a rien de commun avec celui de l'unité du moi, de l'identité personnelle. Ce qui constitue cette unité, cette identité, c'est un sentiment intime qui s'associe à chacun des actes de mon esprit, depuis le premier instant de ma vie intellectuelle jusqu'au dernier, de manière que je ne puis avoir une sensation, une pensée, une impression quelconque, sans avoir en même temps la conscience que c'est *moi* qui ai cette sensation, cette pensée, cette impression ; le même *moi* qui, hier et dans tous les moments antécédents de ma vie, me suis reconnu dans des circonstances semblables. Ce sentiment du moi s'associe nécessairement à tous mes actes ; celui auquel il ne se joindrait pas ne serait pas mien ; je ne pourrais me l'attribuer. Il veille pendant mon sommeil ; il s'associe à mes rêves, et c'est par lui que je les reconnais pour miens. Bien plus, il reste uni aux pensées mêmes qui sont sorties de mon esprit et qui sont déjà loin de moi, et lorsque, par

un travail que je ne puis assez admirer, je me suis remis sur la trace de ce que j'avais perdu, que j'ai ressaisi la pensée qui m'avait fui, je retrouve avec elle ce même sentiment du moi qui m'atteste que c'est moi qui l'avais eue, qui l'avais perdue, qui l'ai retrouvée. Ce phénomène si constant, si universel, qui se reproduit nécessairement chez tous les hommes et dans tous les instants de la vie de chaque homme, s'il dépend de l'action du cerveau, n'y suppose-t-il pas plutôt une action d'ensemble qu'une action isolée de ses différentes parties ? S'il a son organe spécial, quel volume, quelle activité doit avoir cet organe dont l'exercice accompagne nécessairement celui de tous les autres ? Si je demande à la phrénologie ce qu'elle propose pour expliquer ce phénomène, elle reste muette à cette question comme à beaucoup d'autres qu'on pourrait lui adresser.

Et je n'en suis pas surpris, quand je reflèchis à quelles conditions elle doit satisfaire, et quelles données elle a pour les remplir ; quand je considère que la structure du cerveau, objet de tant de recherches, n'est que très-imparfaitement connue, et que son mode d'action est complètement inconnu. Si je me demande ce qui se passe dans mon cerveau lorsqu'un rayon lumineux, frappant mon œil, me donne une sensation, lorsqu'il en part une influence qui fait mouvoir mon bras, je ne puis répondre. Comment la science ne serait-elle pas plus impuissante encore pour dire qu'elle est la part du cerveau dans la production de nos pensées ou de nos déterminations ? Dans le premier cas, les deux termes à rapprocher sont de même nature, ce sont des organes susceptibles d'être étudiés dans leur forme, dans leur structure, capables de recevoir et de transmettre des mouvements. Dans le second cas, la difficulté est tout autre ; les termes ne sont plus homogènes, car la

pensée n'a point de forme; elle ne tombe sous aucun sens, elle n'obéit à aucune force naturelle. Aussi ceux qui ont exploré ces questions difficiles ont-ils été réduits à hasarder les hypothèses qui ont pu d'abord satisfaire à quelques faits, et qui bientôt ont été démenties par des faits nouveaux; travail semblable à celui d'un homme qui entreprendrait de déchiffrer une écriture tracée en caractères dont il ne connaîtrait pas la valeur, et dans une langue qui lui serait aussi entièrement inconnue!

Je m'arrête ici, Messieurs. J'adopte en partie les conclusions de l'un de nos collègues. Je reconnais avec lui que le ridicule n'est pas un instrument scientifique, et je regrette qu'il n'ait pas toujours été banni de cette discussion. Je suis loin de vouloir l'appeler sur la phrénologie; je veux qu'on étudie, qu'on observe, qu'on recueille beaucoup de faits avant de systématiser; je veux qu'on se garde bien de décourager ceux qui ne craignent pas de s'engager dans ce champ d'observations difficiles; s'ils n'arrivent pas au but qu'ils se proposent, leurs travaux auront toujours quelques résultats utiles. Comme voilà déjà quatre séances que nous discutons sur cet objet sans avoir encore rien établi, comme c'est ici surtout qu'il convient de faire l'application de cette parole du maître : *ars longa, experimentum fallax, judicium difficile*, je propose à l'académie d'ajourner la discussion jusqu'à l'époque où des faits plus précis, plus nombreux, plus généralement reconnus, pourront lui fournir des bases plus solides. (De toutes parts : Appuyé!) Peu d'improvisations ont fait une sensation aussi profonde dans l'académie; et le dernier mot de l'orateur a été suivi de nombreux applaudissements.

M. le président met aux voix la clôture de la discussion. La clôture est votée à une très-grande majorité.

M. Dupuy a la parole pour la lecture d'un rapport : nous en rendrons compte dans notre prochain numéro.

VARIÉTÉS.

Séance annuelle de l'association de prévoyance. — Administration des hôpitaux. — Contravention à l'article du Code pénal. — Commission. — Mort de M. Lerminier.

ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MEDECINS DE PARIS.

Compte-rendu de la gestion de la commission générale, par M. Gibert, *secrétaire-général* (1).

(Séance annuelle du dimanche 5 juin 1836.)

Messieurs,

Quoique réellement fondée au mois de juillet 1833, ce n'est cependant qu'au mois de février 1834 que notre association est entrée en exercice. A dater de cette époque, la commission générale s'est régulièrement assemblée le premier vendredi de chaque mois, chez M. le doyen de la faculté, notre président, pour examiner les demandes qui lui étaient soumises, distribuer des secours, prononcer les admissions de membres nouveaux, gérer les fonds de la so-

(1) La Société a voté à l'unanimité et par acclamation l'impression de ce compte-rendu et son envoi à tous les médecins de Paris.

ciété, en un mot, s'acquitter des fonctions qui lui étaient dévolues par les articles 6, 9, 17 et 18 des statuts.

92 demandes de secours nous ont été adressées (dont 34 depuis la dernière assemblée annuelle de juin), parmi lesquelles un assez grand nombre ont été rejetées comme n'étant pas appuyées sur des titres suffisants.

Pour nous soustraire aux embûches que nous tendaient l'intrigue et la mauvaise conduite, et pour nous affranchir en même temps des obligations impossibles à remplir, d'après l'état de nos finances, que nous aurait imposées le besoin véritable, mais dénué de ces caractères spéciaux qui devaient le faire accueillir par notre société, nous avons établi des règles de conduite dont nous ne nous sommes plus écartés.

Nous avons toujours exigé en premier lieu qu'un titre valable, tel que celui de docteur, officier de santé, chirurgien reçu d'une manière légale, fût apporté à l'appui de la pétition. Par ce moyen, ont été écartés de prime-abord les élèves en médecine, les sages-femmes, les pharmaciens, les descendants plus ou moins éloignés de personnes qui, *disait-on*, avaient exercé l'art de guérir.., ainsi que cette foule de solliciteurs qui savent prendre tous les masques et revêtir toutes les formes lorsqu'il s'agit de recueillir l'impôt qu'ils prélèvent, sous le titre de secours, sur la partie crédule et aumonière de la société.

Mais ce n'était point encore assez : hélas! au temps où nous vivons, plus d'un titre valable, surtout dans les professions lettrées, s'allie à la plus profonde misère!

Nous aurions encore trouvé là plus de nécessiteux que nous n'en pouvions obliger : aussi, nous avons exigé en outre que le pétitionnaire habitât Paris, et même qu'il y eût exercé. Enfin, sous peine de voir dévorer en peu de mois le fonds de secours qui devait servir aux besoins de toute l'an-

née, nous avons dû toujours nous enquérir scrupuleusement des circonstances propres à établir que la personne au nom de laquelle la demande était présentée se trouvait dans les conditions de moralité, d'infirmité, de malheur imprévu prescrites par le réglement. Nos ressources ne nous permettaient pas, en effet, d'entreprendre de soutenir à nos frais ceux qui ne pouvaient, ni dans le présent, ni dans l'avenir, se suffire à eux-mêmes. C'est en conséquence de cette règle que, tout récemment encore, nous avons repoussé la demande d'un *docteur*, malheureux, *il est vrai*, mais pourtant dans la vigueur de l'âge et de la santé, qui, après nous avoir demandé un *emprunt* de quelques milliers de francs, avait fini par laisser à notre générosité le soin de fixer la somme dont il avait besoin pour se constituer à Paris un établissement convenable. D'autre part, nous avons témoigné de l'intérêt, et accordé un secours, trop peu considérable à la vérité, mais enfin en proportion avec nos ressources, à un autre docteur qu'un état d'infirmité véritable mettait, ainsi que sa famille, aux prises avec le besoin.

Nous avons surtout accueilli les veuves que la mort prématurée, ou accompagnée de revers de fortune, de leur époux revêtu d'un titre légal, était venue surprendre et faire passer tout-à-coup d'une position sociale honorable à une gêne voisine de la misère. Vous seriez étonnés, Messieurs, s'il m'était permis de vous révéler ici les noms honorablement connus qui ont ainsi laissé après eux une femme et des enfants dans la détresse! Tristes exemples des difficultés, des incertitudes et des dangers de notre profession!

Après cela, que de vaniteux législateurs ne trouvent que des paroles de mépris pour les avocats *sans causes* et les médecins *sans malades*... nous leur répondrons qu'il n'est pas rare, de nos jours, de voir la loyauté et le mérite languir dans la misère et l'oubli, tandis que le succès ne couronne

que trop souvent les efforts du charlatanisme et de l'intrigue. Messieurs, j'ai déjà eu occasion de le dire ailleurs, selon moi, il n'y a qu'un moyen d'arrêter les maux qui affligent notre profession, et par suite la société tout entière. Restreindre le nombre des médecins et des pharmaciens en proportion des besoins; limiter, par conséquent, le nombre des réceptions faites par nos écoles, et éliminer successivement, par des examens sévères et consciencieux, les élèves faibles et peu capables. De cette manière, et de cette manière seule, on arrachera le public aux séductions d'un charlatanisme trop souvent uni à l'ignorance, et les médecins et les pharmaciens aux maux qui pèsent presque toujours sur eux en proportion de leur instruction et de leur probité. — Mais, direz-vous, *la liberté?* hélas! je ne le sais que trop, *nous négligeons le corps pour courir après l'ombre!*

Mais je reviens à mon sujet, et je vous demande pardon, Messieurs, de m'en être un moment écarté.

Sans doute, malgré toute la rigueur dont nous avons dû nous armer, il est arrivé quelquefois que de légers secours ont été délivrés à des personnes placées dans des conditions telles que ces secours ne pouvaient guère changer leur position, et par conséquent devenaient presque inutiles, mais nous avons fait ce que nous avons pu, et la misère véritable une fois bien établie, la voix de l'humanité n'a pas dû toujours être entièrement étouffée par celle d'une raison trop rigoureusement calculatrice.

La somme distribuée en secours depuis l'assemblée générale du mois de juin dernier s'est élevée à un peu plus de 1,000 francs, comme vous allez en juger par un relevé rapide de nos recettes et dépenses, emprunté au réglement de comptes arrêté par votre commission de comptabilité.

TABLEAU GÉNÉRAL DU 15 MAI 1835 AU 15 MAI 1836.

RECETTES.		DÉPENSES.		BALANCE.	
En caisse au 15 mai. . . .	4,471	*Admission et dons.*		Recettes. . .	11,560
Admission et dons.		Pour achat de rentes. . . .	6,227	Dépenses. . .	10,477
	2,181	*Cotisation.*		Reste en caisse.	1,083
Cotisation et rentes.		Secours. . .	1,005	Plus 800 fr. de rentes 5 p. 100.	
		Impressions.	185	—	
Cotisation. .	4,308	Menus frais. .	57	*Nota.* En tenant compte de l'emprunt fait pour achat de rentes.	2,405 f.
Rentes. . . .	600	Allocation au trésorier. . .	600		1,083
Total gén.	11,560	Emprunt p^r achat de rentes. . .	2,405		3,488
		Total gén.	10,477	Le 6e 582 f.	

Vous le voyez, Messieurs, nous possédons aujourd'hui 800 francs de rentes 5 p. 100, qui représentent un capital inaliénable de plus de 17,000 francs. Encore quelques années, et le revenu de ce capital suffira presque pour couvrir les dépenses de secours ordinaires de l'année.

Ces secours ont été pris jusqu'ici sur le sixième destiné à venir en aide aux personnes étrangères à la société. Ce sixième n'étant aujourd'hui que de 582 francs, vous voyez quelle économie il nous faut mettre dans la répartition de ces secours.

Un seul exemple de demande appuyé sur un titre de sociétaire s'est présenté cette année; malgré quelques objections suscitées par les circonstances particulières à cette demande, la commission a voulu, dès la première fois, montrer ce qu'elle pourrait faire pour un des membres de l'Association qu'un malheur imprévu viendrait frapper, ou

dont la mort inopinée laisserait la famille dans le besoin, et elle a cru devoir voter un secours plus abondant que tous ceux distribués jusqu'ici. Ce secours, d'ailleurs, a été pris sur la somme totale, produit des cotisations des souscripteurs, comme le prescrit le règlement, et non plus seulement sur le sixième affecté uniquement aux secours étrangers.

A mesure que notre association prenait plus de consistance et de développement, nous avons dû mettre aussi plus de rigueur dans l'exécution des articles relatifs à l'admission des nouveaux membres. Nous avons dû nous rappeler que notre association n'avait pas seulement un but de philantropie, de charité et de prévoyance, mais encore un but de moralité et de dignité médicales.

Nous avons donc établi une règle sévère pour les admissions : chaque membre nouveau qui se fait inscrire sur les registres de M. le trésorier est l'objet d'un rapport fait au sein de la commission et l'on vote au scrutin sur son admission.

Nous n'avons pas voulu nous départir de cette règle pour les noms les plus avantageusement connus, trop heureux jusqu'ici de n'avoir eu à délibérer que sur des noms honorables et qui semblaient ne pouvoir être sujets à délibération !

Ces admissions nouvelles, quoiqu'assez nombreuses, n'ont pas entièrement couvert les pertes que nous ont fait éprouver la mort de plusieurs sociétaires et le refus de continuation de souscription de quelques autres.

A l'égard de ces derniers, nous avons dû nous rappeler les art. 3 et 22 du règlement qui prescrivent l'inscription du nouveau sociétaire dans les cinq premières années de son exercice à Paris, et qui regardent comme membre nouveau, celui qui aurait suspendu, sans motif valable, la

paiement de la cotisation annuelle; après quelques démarches officieuses, restées vaines auprès de quelques personnes, encore en action auprès de quelques-autres, il a *été* décidé que les noms des membres démissionnaires seraient consignés au procès-verbal des séances de la *commission* générale, et inscrits sur le registre de l'association.

En résumé, comme je vous le disais dans la dernière assemblée générale, le nombre des membres de l'association (380) ne s'est point accru comme il y avait lieu de l'espérer, il est toujours resté au-dessous de 400; nouvel *indice* de l'état d'impuissance, de découragement *ou d'égoïsme* qui pèse sur les professions libérales en cet âge éminemment spéculateur!

Quoi qu'il en soit, si nous devons applaudir aux efforts généreux de quelques-uns de nos confrères, et notamment au zèle infatigable de notre président, zèle sans lequel assurément notre position serait bien moins avantageuse..

Nous ne devons pas craindre non plus de blâmer ceux qui, nantis de belles places et de titres éminents, placés dans une évidence qui fait nécessairement rejaillir leurs torts sur la profession toute entière, cèdent, par faiblesse ou par des motifs moins excusables, à des suggestions industrielles qui ont le lucre et la spéculation pour but avoué.

Vous avez tous lu, messieurs, ces prolixes *annonces* qui occupaient toute la feuille payante des grands journaux politiques, et où étaient insérés tout au long les noms et les titres des médecins qui avaient *donné leur adhésion* à l'entreprise. Vous avez tous vu ces gigantesques affiches, placardées dans les rues et rappelant par le chiffre 22 fr. placé en tête, l'humble chiffre 6 fr., inscrit sur des affiches plus honteuses encore!

Annonces et affiches d'une association dite *sanitaire*, sorte d'*omnibus médico-chirurgical* où l'on convie le public *malade*

alléché par l'offre d'une médecine au rabais, et le public *sain* attiré par l'espoir de chances de partage dans les bénéfices *présumés* de la société.

C'est à une entreprise aussi ouvertement industrielle dans son but et aussi effrontément mercantile dans ses procédés que n'ont pas craint de servir *d'enseigne* des noms que nous connaissons tous!

Espérons, Messieurs, que ceux qui s'étaient laissé surprendre leur adhésion par faiblesse, s'empresseront de suivre l'exemple qui leur a été donné par deux de leurs collègues, et que les autres craindront désormais de participer à des actes aussi peu compatibles avec la dignité médicale, et, d'ailleurs, aussi évidemment contraires à l'esprit des art. 2, 4, 5 et 17 des statuts de l'association de prévoyance des médecins de Paris (1).

Administration des hôpitaux.

A une époque où l'esprit de *philantropie* s'est si malheureusement et si maladroitement substitué à l'esprit de charité, il n'est pas étonnant, sans doute, qu'il y ait beaucoup d'abus à déplorer au sein de l'administration de nos hôpitaux civils. Mais, incontestablement, de toutes les parties du service, celle qui laisse le moins à désirer (dans l'intérêt des malades, s'entend, car dans celui des médecins eux-mêmes, c'est une toute autre affaire), c'est le service médico-chirurgical. C'est là..., peut-être même n'est-ce que là qu'on trouve généralement réunis, zèle, lumières et désintéressement. Eh bien! c'est précisément sur cette branche du service que portent les arrêtés et les projets de réforme les plus en faveur au conseil! N'est-il pas curieux, par

(1) On souscrit dans les bureaux de la Faculté, et chez M. Aubin, trésorier, rue Montholon, 28.

exemple, au moment même où l'attention générale des médecins est fixée sur les affections *du col de l'utérus*, de voir fermer impitoyablement le seul hôpital (celui des vénériens-*femmes*) où ces affections puissent être convenablement étudiées? Sans doute, un établissement de ce genre doit être soumis à un régime exceptionnel, et l'entrée n'en saurait être permise à tout-venant : mais là, comme en toute chose, n'y a-t-il donc point une distinction à établir entre l'usage et *l'abus ?*

En attendant, voici que le siècle de lumières et de progrès, renforcé dans sa marche philosophique par l'*impulsion* qu'il a reçue en juillet, renouvelle cette prohibition claustrale qui défendait aux médecins-*ecclésiastiques* du moyen âge de traiter les maladies du sexe! A nous aussi, médecins laïques du dix-neuvième siècle, il est défendu d'étudier les maladies des femmes!!!

Jugement rendu pour contravention à l'article 358 *du code pénal.* — Le tribunal de police correctionnel, conformément aux conclusions du ministère public, a condamné l'officier de santé dont nous avons parlé dans notre avant-dernier numéro, à 50 francs d'amende et aux frais, pour avoir, contrairement à l'ordonnance de police du 3 juillet 1804 et à l'article 358 du code pénal, procédé à l'autopsie d'un jeune enfant qui avait été asphyxié par la présence d'un haricot dans le larynx. Le défenseur du prévenu a soutenu que le fait reproché à son client ne constituait point un délit, puisque l'ordonnance précitée et l'article 358 du code pénal n'étaient relatifs qu'aux inhumations, et ne prévoyaient pas le cas d'autopsie opérée avant l'expiration du délai légal. M. Hardy a ajouté aussi que, dans tous les cas, M. J. ne pouvait être punissable pour avoir fait ce

qui dans l'intérêt même de la science se pratique journellement dans les hôpitaux.

Par arrêté du 14 avril, une commission est chargée de rechercher et d'indiquer les améliorations que peut réclamer l'état actuel de la législation relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine en France.

Cette commission est composée de MM. Orfila, doyen de l'école, président; Léonce Vincens, conseiller à la cour de cassation; Dubois père, doyen honoraire de l'école de médecine de Paris; Pariset, secrétaire perpétuel de l'académie de médecine; Andral fils, professeur à l'école de médecine; Robiquet, membre de l'académie de médecine; Lafont de Ladebat, chef de bureau au ministère du commerce; Hippolyte Royer-Collard, chef de division au ministère de l'instruction publique; A. Donné, docteur en médecine, secrétaire.

M. Lerminier, médecin de la charité, etc. etc., mort le 9 de ce mois.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Manuel complet de médecine légale; par J. Briand et J. X. Brosson, avocat. Troisième édition; un fort vol. in-8°., 1836.

La médecine légale a été définie par les auteurs anciens, l'art de faire des rapports en justice. Mais la tâche essentielle du médecin légiste consiste dans l'examen et l'appréciation judiciaire des faits, bien plus encore que dans la rédaction des actes. Aujourd'hui, que l'importance et l'étendue des expertises médicales sont mieux comprises, et que les progrès des sciences naturelles ont rendu leurs applications à la jurisprudence plus nombreuses et plus précises,

tous les auteurs se sont efforcés de donner à la médecine légale une définition plus complète et plus exacte. Aussi M. Briand la définit-il l'ensemble des sciences physiques et médicales considérées dans leurs rapports avec les lois criminelles et civiles, et avec les ordonnances et règlements administratifs. En effet, la médecine légale est appelée tantôt à constater des crimes ou des délits, à en signaler les auteurs, à démontrer l'innocence ou la culpabilité d'un accusé; et tantôt, invoquée sur des matières civiles, elle tient en balance la fortune, l'état civil, l'honneur des citoyens, ou bien elle éclaire l'autorité dans l'exercice de ses fonctions administratives ; ses services sont donc immenses ; aussi, n'est-il pas permis aujourd'hui à l'homme de l'art d'ignorer cette branche de nos connaissances médicales, dont chaque jour il peut être appelé à faire preuve devant les tribunaux. Naguère encore, un médecin, consulté par l'autorité sur la mort d'un vieillard, adonné aux boissons alcooliques, et trouvé à moitié brûlé, pensa devoir attribuer cette mort à une combustion spontanée lorsqu'un plus ample examen, de nouveaux rapporteurs appelés, il fut reconnu que la combustion était postérieure à la mort, et que celle-ci avait été la suite d'un homicide. Chaque jour donc, le médecin peut avoir à relever une erreur, à établir rigoureusement un fait. L'ouvrage de M. Briand, dont nous annonçons la troisième édition, et qui depuis longtemps fait loi parmi les hommes qui s'occupent spécialement de médecine légale, est certes le *vade mecum* le plus utile, le livre le plus complet, et, en même temps, le moins volumineux que l'on puisse consulter pour résoudre les questions nombreuses et difficiles que la jurisprudence médicale peut soulever. L'auteur, dans cette troisième édition, a mis à profit les travaux les plus récemment publiés, tant en Allemagne qu'en Angleterre et en France. Un jeune chimiste, agrégé à la Faculté de médecine, a refait toute la partie relative aux empoisonnements; et actuellement on peut dire que ce manuel de médecine légale ne laisse rien à désirer, tant sous le rapport de la médecine que sous celui de la jurisprudence. Aussi ne craignons-nous pas d'assurer que les élèves y trouveront une instruction solide, les médecins des règles pratiques pour les expertises, les magistrats des renseignements utiles, et les avocats d'excellents arguments.

Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis; ouvrage fondé sur des observations recueillies dans le service et sous les yeux de M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens; par Lucas-Championnière, docteur en médecine; 1 vol. in-8°, Paris, 1836.

M. Lucas-Championnière n'a pas un nom très-connu en littérature médicale; il est pourtant, assure-t-on, le rédacteur d'un journal qui, à ce qu'il paraît, a cours en province, et s'imprime à Paris, à peu près *incognito*. Quoi qu'il en soit, M. Lucas-Championnière s'est placé, cette fois, sous l'égide de M. Cullerier; une lettre de ce dernier, insérée en tête de l'ouvrage, apprend au lecteur que le livre publié par M. Lucas-Championnière est *l'expression fidèle* des opinions de M. Cullerier sur la nature et le traitement de la syphilis.

Voici quelques-unes de ces opinions que nous livrons sans critique aucune aux méditations du lecteur :

1° Les symptômes *consécutifs* de la syphilis ne se transmettent que rarement par inoculation.

2° Les symptômes syphilitiques ne peuvent pas toujours être distingués de ceux qui tiennent à une autre cause.

3° Il existe un virus syphilitique, mais la théorie des auteurs sur sa nature, sa marche et son développement, doit être rejetée.

4° La syphilis peut disparaître par les seuls efforts de la nature et par l'emploi de médications diverses.

5° C'est à tort qu'on a attribué au mercure *seul* le pouvoir de la faire disparaître de l'économie.

6° C'est à tort surtout qu'on a considéré, comme préservés de toute rechute, les individus qui se soumettent à l'usage de cette substance.

En somme, les opinions de M. Cullerier, et partant, celles de M. Lucas-Championnière constituent une sorte de *juste milieu* entre les idées théoriques et pratiques de ceux qui voient dans la syphilis une affection *spéciale*, s'annonçant par des caractères *spéciaux*, et cédant à un traitement spécial ou *spécifique*, et celles des écrivains *physiologistes* qui ne veulent y voir qu'une maladie ordinaire de

la grande famille des *irritations* ou *inflammations*, réclamant comme celles-ci un traitement méthodique et *rationnel*. Or, il faut bien savoir que ce grand procès est pendant depuis plus de trois siècles, et que ceux qui prétendent le rajeunir aujourd'hui ne font que suivre les errements des médecins qui observaient la maladie dans les premières années de son invasion en Europe. On croyait depuis près d'un siècle la question définitivement jugée en faveur de la *spécialité* de la maladie et de la *spécificité* du remède, lorsque les disciples de l'école *physiologique* se sont de nouveau présentés dans l'arène et ont réveillé la querelle. Les médecins se sont donc encore une fois partagés en partisans de la méthode *spécifique*, et en partisans de la méthode *rationnelle*. Viennent ensuite ceux d'une opinion intermédiaire qui admettent l'une et l'autre méthode *suivant les cas*. C'est à cette dernière catégorie qu'appartiennent M. Cullerier et, par suite, l'auteur du livre que nous annonçons.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, etc. etc.—Deuxième édition. — Tom. XII, eng. far. — 1836.

Nous n'avons rien à dire de particulier de ce volume, si ce n'est que çà et là il y a lieu de regretter que quelques rectifications n'aient point été faites à des articles laissés tels qu'ils étaient dans la première édition. C'est ainsi, par exemple, que dans l'article *épilepsie*, composé par feu Georget, on a laissé à tort subsister les doutes que ce jeune auteur avait cru devoir élever sur l'existence de l'épilepsie *sympathique*. D'ailleurs, la *bibliographie* continue d'être traitée avec soin, et cette addition importante compense, jusqu'à un certain point, comme nous avons déjà eu occasion de le dire, la partie *historique* un peu négligée dans le texte. Outre le mot *épilepsie* que nous venons de citer, on trouve dans ce volume plusieurs articles d'un haut intérêt, tels que, *estomac* (physiologie et chirurgie, par M. P. H. Bérard; médecine, par M. Dalmas); *érysipèle*, par MM. Chomel et Blache; *épidémie*, par MM Ferrus et Villermé; *entozoaires*, par M. Guérard; *exhumation*, par M. Ollivier; *exutoires*, par M. Guersent, etc. etc.

La chirurgie d'Hippocrate, extraite de ses aphorismes, examinés sous leur point de vue chirurgical, avec des commentaires; par M. Guerbois, chirurgien de l'hôpital de la Charité, etc.; 1 vol in-8°, Paris 1836.

Bien différent de ces jeunes écrivains qui se hâtent de publier de gros livres, dès le début de leur carrière pratique, M Guerbois n'a pris la plume qu'à une époque assez avancée de sa vie chirurgicale, et le premier fruit de ses veilles est un commentaire assez étendu des aphorismes d'Hippocrate. Ce livre doit être suivi d'un ouvrage *ex professo* comprenant l'ensemble des études chirurgicales. Sachons gré à l'auteur de l'activité qu'il déploie à l'heure où tant d'autres s'arrêtent et se reposent. Suivant lui, la chirurgie est sur le point d'arriver *à une précision mathématique*, et c'est dans ce but qu'il a entrepris le travail analytique et philosophique que nous annonçions tout-à-l'heure. Ainsi-soit-il! tant qu'on ne parlera qu'au futur, tel rapproché d'ailleurs qu'on veuille bien le supposer, nous consentons à laisser passer sans rien dire d'aussi impuissantes assertions! Quant aux commentaires chirurgicaux sur les aphorismes d'Hippocrate que nous avons sous les yeux, assurément ils décèlent, en général, un esprit judicieux et un bon praticien, mais ils ne viennent pas toujours en aide à l'opinion de l'auteur sur la prétendue *précision mathématique* à laquelle la chirurgie moderne est sur le point d'atteindre. N'omettons pas d'ajouter que tout en se permettant de temps à autre de contredire l'autorité des paroles d'Hippocrate (et, selon nous, ces contradictions ne portent pas toujours juste), l'auteur a pleinement rendu justice au génie observateur de ce grand homme qui a posé, il y a plus de deux mille ans, les principes fondamentaux de la médecine et de la chirurgie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la Clinique médicale, précédé d'un coup d'œil sur les principales révolutions de la médecine et sur les institutions cliniques; par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. Un volume in-8°. Prix : 7 fr.

Manuel complet de médecine légale, ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière; par Jn. Briand et J. X. Brosson. Troisième édition. Un vol. in-8° de plus de 800 pages. Prix : 8 fr. 50 c., et 11 fr. (franc de port) par la poste. Paris, J. S. Chaudé, libraire-éditeur, rue du Foin-St-Jacques, n° 8. 1836.

ERRATA

Tome II. Page 91. — Au milieu : Blotin; *lisez* : Blatin.

— 103. — Au milieu : Fabrice de Hilder; *lisez* : de Hilden.

— 196. — Ligne 1re : Mais encore à l'extérieur; *lisez* : Mais encore *à l'intérieur*.

— 206. — Au milieu : Bibl. med., 1825, IV; *lisez* : II.

— 208. — Ligne 1re : Hanemann; *lisez* : Hahnemann.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

